

Title	少子・高齢化社会に対応した地方行政の新たな施策立案システムに関する研究 ～介護負担感軽減の為に施策立案プロセスの提案～
Author(s)	植本, 琴美
Citation	高知工科大学, 博士論文.
Date of issue	2009-09
URL	http://hdl.handle.net/10173/585
Rights	
Text version	author



Kochi, JAPAN

<http://kutarr.lib.kochi-tech.ac.jp/dspace/>

平成 2 1 年 9 月 修了
博士（学術）学位論文

少子・高齢化社会に対応した地方行政の新たな施策立案
システムに関する研究
～介護負担感軽減の為の施策立案プロセスの提案～

Research for the now policy planning and management system for local
governments adopting for the less children and aged society
- The policy planning process to alleviate burden on family caregivers -

平成 2 1 年 9 月 3 0 日

高知工科大学大学院 工学研究科 基盤工学専攻

学籍番号 1 0 9 6 1 0 6

植本 琴美

Kotomi Uemoto

少子・高齢化社会に対応した地方行政の新たな施策立案システムに関する研究 ～介護負担感軽減の為の施策立案プロセスの提案～

目 次

論文要旨

i ～ vi

第1章. 序論

1. 1. はじめに	1
1. 2. 背景	1
1. 3. 目的	4
1. 4. 研究の意義	5
1. 5. 論文の構成	6

第2章. わが国の現状

2. 1. 地方公共団体を取り巻く環境	9
(1). 地方公共団体の財政状況	9
(2). 地方公共団体に自立を求める政策と弊害	10
1). 三位一体改革	10
2). 地方交付税制度による弊害	10
3). 市町村合併	14
2. 2. 社会保障制度の転換期	16
(1). わが国の社会保障制度	16
1). 社会保障制度の役割と機能	16
2). 社会保障制度の変遷	17
(2). 介護保険制度の創設	18
1). 少子高齢化社会	18
2). 家族形態の変化	19

第3章. 行政評価による改革

3. 1. 行政評価の導入	23
(1). 行政評価の概念	23
(2). 行政評価の現状	23
(3). 行政評価に付加する必要がある課題	25
(4). 現在用いられている理論構築のためのツール	26
1). BSC (Balanced Scorecard)	26

2).	PCM (Project Cycle Management)	27
3).	OR (Operations Research)	28
3. 2.	組織構造に対応した行政評価の必要性	29
(1).	官・民の相違	29
1).	行政経営システムと民間経営	29
2).	地方公共団体の特性	30
(2).	新しい意思決定システムの構築と実施	31
1).	意思決定プロセスの問題	31
2).	意思決定システムの構築	31
3).	施策マトリックスによる最適施策の検討	32
4).	成果と今後の課題	33
(3).	価値観の多様化による合意形成への課題	34
1).	アウトカム志向によるメリットと課題	34
2).	システムメンテナンスの必要性	36
3).	学術レベルの取り組み	37
3. 3.	多岐に亘る事業をより上位の目的から適切に管理・運用する必要性	38
第4章. 介護保険制度の分析		
4. 1.	介護保険制度の概要	41
(1).	介護保険制度の導入	41
(2).	介護保険制度の仕組み	42
(3).	介護保険制度の現状	42
(4).	介護保険事業計画策定過程における問題	44
4. 2.	介護保険システムの分析	45
(1).	介護保険システム自体の分析	45
(2).	目標から介護保険システムを見た場合の分析	47
(3).	社会環境から介護保険システムを見た場合の分析	47
(4).	対象物あるいは事象から介護保険システムを見た場合の分析	47
(5).	介護保険システムの分析結果および改善案	48
4. 3.	介護保険システムに求められる視点	49
(1).	必要物 (Needs) の把握について～旧鷹巣町の事例	49
(2).	介護サービスの質について	50
4. 4.	介護提供事業者の崩壊危機	51
4. 5.	介護保険法改正	53
(1).	サービスを一律に削減することによる弊害	53
(2).	自立支援の名の下に行われるサービス形態の弊害	54

(3). 問われる市町村の裁量	55
4. 6. 介護を政策として捉える必要性	57
(1). 保険者である地方公共団体のあり方	57
(2). 労働環境の改善 - 介護提供事業者のあり方 -	58
(3). 労働環境の改善 - 少子高齢化社会における労働環境のあり方 -	58
 第5章. 新たな行政経営システムの手法の提案	
5. 1. 問題構造の解明	61
(1). 問題の構造化とその手法	61
(2). 問題構造化手法によるアプローチ	62
5. 2. 政策ロジックモデルの構築	63
 第6章. 介護サービスにおける行政経営システム	
6. 1. 介護保険制度のシステム設計	68
(1). 高齢者福祉政策の問題の構造化	68
(2). 高齢者福祉政策のロジックモデル	68
6. 2. 家族介護者の介護負担感の把握	71
(1). 介護負担感の把握の必要性	71
(2). 既往研究のレビュー	72
(3). 既往研究において残された課題	74
6. 3. 介護負担感を規定する諸要因の構造化	75
(1). 既往研究から抽出される介護負担感の規定要因	75
(2). 介護負担感の構造モデルの把握	76
1). ヒアリングの実施	76
2). 介護負担感の構造モデルの仮説	78
6. 4. 介護負担感の構造モデルの検証と定量化	81
(1). アンケート項目の作成および実施概要	81
(2). 構造モデルの仮説の検証と定量化	82
(3). 構造モデルの有効性	87
(4). 構造モデルの考察	88
6. 5. 構造モデルに基づく効果の把握方法	90
6. 6. 手法の適用	93
(1). 介護負担感軽減への適用結果	93
1). 腰痛が悪化した場合の介護負担感への波及予測	94
2). 予測値の精度	96
3). 考察	96

(2)．構造モデルと介護負担感軽減の方策	97
6．7．介護負担軽減のための施策展開の把握方法	100
(1)．介護サービス量との関係	100
(2)．構造モデルに基づく施策検討の有効性	101
6．8．まとめと今後の課題と展開	103
(1)．既往研究の手法との差異性と適用範囲	103
(2)．今後の課題	103
(3)．今後の展開	105
 第7章．おわりに	 110
 謝辞	 111
 巻末資料	
- ①ヒアリング内容	112
- ②アンケートの質問項目	118

論文要旨

論文題目

少子・高齢化社会に対応した地方行政の新たな施策立案システムに関する研究
～介護負担感軽減の為の施策立案プロセスの提案～

氏名 植 本 琴 美

1. 研究の背景

現在、我が国は大きな社会環境変化に直面している。日本が直面する社会環境変化には、国際化、高度情報化、そして少子・高齢化という3つの問題が挙げられている。こういった急激な社会環境の変化を踏まえて、国民が安全に、安心して豊かに暮らして行ける社会を作っていくことが求められている。

国民の暮らしを考える上で基本となることは地方公共団体という単位である。三位一体改革の実施に伴う地方交付税の大幅な削減により、多くの地方公共団体が財政危機の状態に陥っている。この状態を脱出する方策として市町村合併が進められてきた。市町村合併は、地方行政規模の拡大と地域経済規模の拡大という両面からのアプローチによって、地方公共団体の歳入の合理化・行政運営の効率化を図り行財政基盤の強化を進める目的で行われてきた。しかし、市町村合併は合理化・効率化といった概念のみが先行し、住民の厚生最大化といった質的な議論がなされないまま行われてきたため、地域住民に対するサービスレベルの低下という事態を生み出している。今、地方公共団体は、財政規模が縮小し、裁量範囲が拡大する環境下において、住民のニーズに対して、如何に適切な施策を選択していくのかという行政対応能力が問われている。

本研究は、地方公共団体の新たな施策立案システムの構築を目指したものである。施策立案システム構築の実施的課題として、国民が安全に、安心して豊かに暮らして行ける社会といった観点から、日本が直面する社会環境変化の内、少子・高齢化という問題に焦点を当て、地方公共団体での介護保険サービス向上と効率化を図るために必要なマネジメントシステムの構築を行うこととした。

2. 研究の進め方

2 - 1. 地方公共団体における行政評価の現状分析

地方公共団体は住民生活に身近な行政サービスを提供している。近年、地方公共団体は財政が逼迫しており、行政評価を導入し地域の実情を踏まえた行政サービスを効率的・効果的に行うことが求められている。

行政評価は効率化を目的として行われるが、多くの地方公共団体は行政サービスを効率的・効果的に行っていこうとするインセンティブが自組織に働くことを期待し、その結果を公表している。結果を公表し、効率化を目的としているにも関わらず、多くの地方公共団体は地方交付税をあたかも自助努力を伴わない税収入のように扱い、中央政府に依存し

た行財政構造を作りあげており、評価内容をどの様に検証するかといった視点が希薄となっている。地方公共団体は行政サービスの効率化だけではなく、行政資源の最適配分により質の高い行政経営を実現することが求められている。しかし、地方公共団体の多くはトータルなマネジメント思考が欠落しているため、個別の事務事業評価は取りまとめられているが、予算編成を含めた最適配分といった改革にまで至っていない。行政評価は、施策や事業の評価が的確に行われていかなければ、その結果に対して、今後どのような政策が必要かを明らかにする意思決定機能が働かなければ、実質的に機能しているとはいえない。そのためには、評価結果を組織全体としての戦略目標と照らし合わせて、予算や人員の最適配分が行えるようにするトータルなマネジメントが求められる。行政評価の結果を予算編成等の政策展開まで活用するためには、常時行われている事務事業と行政全体としての政策が一体化したものとして把握されていなければならない。しかし、各種の事務事業プランにおいて設定した計画値と日常の業務結果である実績値が事前に明確に関連付けられていないために、ほとんどの行政評価が目標に対する達成度合を正確に評価し、施策や事業の改善を行っていくような組織的な活動に至っていないのが現状である。つまり、目標が未達成となった原因分析を行うための基盤がしっかりと用意され、事業の改善の方向性まで展開でききるマネジメント構造が確立されていないということである。

2 - 2. 理論構築のための行政評価ツールの現状分析

行政組織全体としての政策から常時行われている個々の事務事業までが統一的に捉えられた上で、行政資源の最適配分を実現するマネジメント構造の確立が求められる理由は以下の通りある。

- ✓ 逼迫する財政と多様化する住民ニーズへの対応
- ✓ 目的を明確化した上で、達成状況をモニタリングし、必要に応じて軌道修正を図る
- ✓ 多岐にわたる事務事業を、より上位の目的から適切に管理する仕組みが必要
- ✓ 複雑化する社会問題に対応するために、一つの事業に多数の部局が関与する必要性

行政評価は、上述の理由に対応した行政資源の最適配分を実現するマネジメント構造の確実のために実施されるものである。このような目的で行われる行政評価のツールとして、組織全体としての的確な戦略を立案する手法である **BSC: Balance Score Card**、原因と結果を明確化する手法である **PCM: Project Cycle Management** 等が使用されている。しかし、これらは、現存する問題を解決するための方策を見出す手法であり、解決しなければならない問題が何であるか見出す機能は備えていないといつてよい。つまり、行政評価に用いられているこれらツールは、顕在化した問題の解決や合意形成の方法論を見出すものであり、問題の要素・要因の構造が明らかになっており、且つその構造環境が変化しないという前提で意思決定が行われる場合に用いられるものということである。問題の構造が明らかにされた状態であれば、問題解決の有効なアプローチを見出すことは困難ない。しかし、社会環境の変化によって、社会的合意形成が適宜変化する状況において発生する問題は、その構造も適宜変化してゆくということである。つまり、地方公共団体においては、発生する問題の構造をどのように特定し、把握してゆくかが最大の課題となるということである。

る。

住民生活に密接したサービスを提供している地方公共団体は、住民ニーズの変化によって提供サービスを選択していかなければならない使命を持っている。よって、社会環境が変化した場合は、それに応じて提供サービスも変更していかなければならないことになる。そのため、これらの変化に適切なサービスが提供できているかどうか随時照合していけるシステムメンテナンスの概念も必要となる。限られた資源の中で、効率的かつ効果的なサービスを常時提供していくためには、原因までさかのぼれるような問題の把握方法と、住民のニーズを把握することが必要である。

2 - 3. 研究の目的

本研究では、政策プロセスをより明確化することで一貫性をもって計画を立案できる、公共政策における課題抽出の支援として加藤等によって開発された「問題構造化手法」を用いることとした。「問題構造化手法」は、政策課題となるための条件を、直接的に検討して、一般則を整理するのではなく、様々な問題状況から政策課題とすべきものは何かを、帰納法的に見出すアプローチを用いている。そのため、課題設定に至るプロセスが明確になることで、実際に提供されるサービスが最終的な戦略目標と、どのような論理関係にあるかを知ることが、様々な視点で可能となる。例えば、行政以外の団体が提供しているサービスであっても、最終的な戦略目標に寄与している要素であれば問題解決構造の一部として組み込むことが可能となる。また、住民が求めるサービスが何であるか十分に分析されず、住民の満足する要求が現在提供されている政策に盛り込まれていないことが明らかになった場合でも、問題構造化手法を用いることにより、住民の視点も含めたアプローチが可能となり、住民ニーズの洗い出しも可能となる。

そこで、地方の行政問題を対象に、問題構造化からロジックモデルを導出する方法論を確立し、施策を立案する新たなシステムを開発する。地方公共団体の行政経営システムの改善に必要な方向性を示すことを目的とする。

3. 介護保険システムの行政経営の構築

3 - 1. 研究対象とするシステム

地方公共団体が提供する社会保障関係のサービスは、国が定めたサービス水準をどの地域においても、格差なく提供することを保障しなければならない。このため、地域環境や地域条件に適合したサービスを行うことが難しく、有効な資源活用や財政の縮減といった意味でも多くの問題を生み出している。本研究では、地方公共団体が提供する行政サービスが、福祉や教育などの相互扶助的対人サービスの供給に重点がシフトしていることを鑑み、2000年に施行された介護保険サービスを対象として効率的、効果的に提供するシステムを見出すこととした。

3 - 2. 高齢者福祉政策の問題構造化手法・論理構造図

介護サービスの提供は、介護保険制度の基に一貫した計画であるにも関わらず、サービ

スの提供（事務事業レベル）と被介護者の自立生活の助長、介護者の介護負担軽減という介護保険の理念（政策レベル）とが繋がっておらず、一体的に把握されていない。2005年の改正に伴い要介護状態に陥らないような施策展開が導入されたことを受けて、介護サービスが必要となるメカニズムを「問題構造化手法」を用いて見出した。高齢者福祉政策の問題の構造化では、介護負担感や介護給付費が増加する現象が因果関係で示されている。行政経営システムでは、戦略目標を明確化し、達成するために必要な施策を政策ロジックモデルとして把握する。政策ロジックモデルとは、一般に社会システム或いは行政経営システムの経営目標（アウトカム）に対して、経営資源の活用方法や事業、サービス、施策などのアウトプットがどの様に關係し、貢獻するかを論理的に表した体系図或いは論理モデルを意味する。問題の構造化より、政策 - 施策等の骨格を体系化する高齢者福祉政策の論理構造化図が出来る。介護サービスの提供において、地方公共団体は、介護給付費を抑制しながら、被介護者の自立生活の助長と介護者の介護負担軽減のアウトカムを達成する必要がある。そこで、介護地獄、介護難民といった問題が危惧されている介護負担軽減に着目し、限られた資源の中でアウトカムを効率的・効果的に達成するための施策展開の方法論の具現化を目指して、介護サービスが介護負担軽減に及ぼす効果を定量的に把握する予測手法の提案を試みた。

3 - 3. 介護負担感の構造モデルと介護負担軽減の方策

3 - 3 - (1). 介護負担感を規定する諸要因の構造化

介護負担尺度等を用い、どのような要因が介護負担感を引き起こしているのかについて把握し、介護負担感を軽減するための施策提案を目的とした研究はこれまでも多く報告され、介護負担感を規定する諸要因の網羅性は、既往研究で確認されている。岸田らの研究を始め、介護負担感尺度を用いた多くの既往研究では、この介護負担感尺度の合計値を従属変数とし、属性等を説明変数とすることで介護負担感の増大に影響を与える要因を探索している。そして、介護負担感の増大に影響を与えている介護者の個々の属性に対して看護負担感を軽減する方法を提案している。しかし、これらの提案は定量的分析がほとんどなく定性的なものに留まっている。介護負担感の軽減のための施策がどれだけの結果を生み出したかを検証するためには、介護負担感尺度の合計値と属性との関連ではなく、介護負担感を規定する各要因と看護負担感を軽減する施策がどのように関係しているかを把握する必要がある。既往研究で用いられている介護負担感尺度は、介護負担感の程度を大枠で捉えることは可能であるが、介護負担感自体が身体的、精神的等多次元的であり、介護者の属性や取り巻く環境によっても介護負担の認識が異なっていることから、介護負担感の程度は多面的に捉えなければ実態を見出すことは難しいこととなる。そこで本研究では、介護負担感を規定する諸要因を階層構造として捉えることとした。筆者は、介護体験や介護者へのヒアリングを通して、介護負担感の構造モデルを作成した。本研究で提案した介護負担感の構造モデルでは、時間拘束という負担要因と介護負担感の因果関係や寄与率の大小といった形で表出される。既往研究における属性等による介護負担感は、こういった分析は行われていない。筆者自身で作成した介護負担感の構造モデルを基に、現在介

護者が抱えている介護負担感についてアンケート調査を実施した。アンケート調査の目的は、この構造モデルの検証を行うと共に、どのような施策を実施した場合に、介護負担感の軽減にどの程度効果があるのか定量的に把握することである。

3 - 3 - (2). 施策効果の予測手法の提案

介護負担感を軽減するために、どのような施策を実施したら、どの程度効果があるのか定量的に把握するために、介護負担感を構造的に把握する方法を考案した。これは、介護サービスや介護に関する情報提供によって介護負担感がどのように変化するかを構造の変化として把握し、可視化することを目指したものである。介護負担感の要素を階層レベルで組み立てた構造モデルに示した末端要素（基本要素）は、介護サービスの利用等の施策によって、直接変化する負担要因である。この構造モデルの作成によって、施策を実施した場合に、介護負担感の軽減にどの程度影響を及ぼすかを定量的に捉えその効果を予測することが可能となった。このとき、施策実施前後においてサービス要求の変化等はないものとして、構造モデルは変化しないという前提とし、説明変数は互いに独立したものとして扱っている。これら2つの前提条件を設定しているが、この構造モデルを用いて末端要素に作用する施策が、最終目的の要素（介護負担感）にどの程度影響を与えるか定量的に把握することが可能になっている。

3 - 3 - (3). 介護負担感の構造モデルの有効性と今後の展開

介護負担感を負担の構成要素として捉えた構造モデルの新たな機能は以下の2つである。

- ① 介護負担感の軽減を図るためには、構造モデルに示したどの末端要素をターゲットとすることが効率的、且つ効果的であるかを検討できるようになった。
- ② どのような介護者の属性に対し、重点的に施策展開を行った方が効率的、且つ効果的であるかを検討できるようになった。

これら2つの機能を具備することによって、より精緻な介護負担感の軽減検討が可能となる。介護者は介護負担軽減を目的として介護サービスを利用している。一方で、被介護者は、生活の自立を目指している。地方公共団体は、双方の効用が最大となるような施策展開を行っていかねばならない。そこで、被介護者の生活の質に関する構造モデルを考案することによって、介護者の介護負担軽減と被介護者の自立生活の助長を考慮した経営モデルの確立が可能となる。よって、介護給付費の予測や施策展開シミュレーション結果に基づく計画の策定等一連の作業を支援するツールとなりうる。

4 - 1. 行政経営システムへの汎用性

本研究は、少子高齢化を迎えて、地方公共団体において重大な介護事業にロジックモデルを作成し、施策立案の可能性の道を開く考え方を提案した。提案した方法論は、均一的なサービスよりも、利用者のニーズに応じたサービスの提供に注力すべき分野、例えば、介護に代表されるような非貨幣的な、国民が抱えている不安を事前に解消あるいは、軽減

する予防策としての検討過程において適用できると考えられる。

第1章. 序論

1. 1. はじめに

中央政府が進める三位一体の行財政改革によって、権限の委譲とともに地方税の範囲が広がる一方、国から地方公共団体への財政の縮小が図られている。このような環境の中で、地方公共団体は、多様化している住民のニーズに対して、適切な施策をいかに選択していくかという行政対応能力が問われている。そのため、画一的な基準に沿って業務遂行するのではなく、自ら明確な目標を持ち、施策を見出して行くことが求められている。地方公共団体は、民間経営手法を参考に、無駄のない効率的、効果的な経営を実施する NPM(New Public Management)の取り組みを行っている。

基礎的研究として筆者は、NPM の考え方を基にして、廃棄物行政における予算配分を行うシステムの提案を行った¹⁾。この中で筆者は、行政組織が戦略目標に対して、いかに効率的な施策展開を図っていくかという命題に対して、各部門が実施可能な多様な施策を施策マトリックスとして表した。そして、効果的に、且つ効率的にサービスを住民に提供していくことを目指し、各施策に対する評価を行った。評価は、需要-供給曲線等に基づく評価関数とした。各施策を評価関数とすることによって、限られた資源の中で、戦略目標を達成するための意思決定を行う検討ツールとして機能することを確認した。

筆者が行った基礎的研究¹⁾の廃棄物分野では、住民全員がごみを排出している。そのため、戦略目標である“可燃ごみの削減”に向けた事業実施にあたっては、部門間で利害関係は発生しなかった。しかし、様々な価値と理念を含む行政サービスにおいては、部門間で相反するアウトカムの追求を強いられることがある。例えば、工業誘致による産業振興策推進は、環境問題を誘発する恐れがあるため、生活環境向上という別のアウトカムと対立することとなる。地方公共団体は、多様な価値観を考慮した上で、合意形成を図っていく必要がある。よって、地方公共団体は、戦略目標を達成するために取り得る施策を評価する際、様々な価値の側面を含まなければならない。特に、成熟社会となった今、地方公共団体は、生活向上のために、足りないから要望する不足解消のための対応から、生活維持として、住民が抱えている不安を解消し、安心と安全を守るための対応が求められている。そこで、国民が安全に、安心して豊かに暮らして行ける社会といった観点から、日本が直面する社会環境変化の内、少子・高齢化という問題に焦点を当て、地方公共団体での介護保険サービス向上と効率化を図るために必要なマネジメントシステムの構築を行うこととした。

1. 2. 背景

三位一体改革の実施に伴う地方交付税の大幅な削減により、多くの地方公共団体が財政危機の状態に陥っている。この状態を脱出する方策として市町村合併が進められてきた。市町村合併は、地方行政規模の拡大と地域経済規模の拡大という両面からのアプローチによって、地方公共団体の歳出の合理化・行政運営の効率化を図り行財政基盤の強化を進める目的で行われた。しかし、市町村合併は合理化・効率化といった概念のみが先行し、

住民の厚生最大化といった質的な議論がなされないまま行われきたため、地域住民に対するサービスレベルの低下という事態を生み出している。

国民の暮らしを考える上で基本となることは地方公共団体という単位であり、地方公共団体は住民生活に身近な行政サービスを提供している。現在の逼迫した財政状況においては、歳出抑制を重視した施策の見直しが基本に据えられるが、住民の意向を反映させた形で行っていかねば、サービスの質の低下を招くことにつながる。なお、地方公共団体が提供しているサービスは、住民の生活に身近なサービスであり、対人サービスが中心であることから、住民の意向に基づく施策展開が必要であり、地域のことは地域で決める体制に移行（地方分権）している。そこで、地方公共団体は、行政評価を導入し地域の実情を踏まえた行政サービスを効率的・効果的に行うことが求められている。

行政評価は効率化を目的として行われるが、多くの地方公共団体は行政サービスを効率的・効果的に行っていこうとするインセンティブが自組織に働くことを期待し、その結果を公表している。結果を公表し、効率化を目的としているにも関わらず、多くの地方公共団体は地方交付税をあたかも自助努力を伴わない税収入のように扱い、中央政府に依存した行財政構造を作りあげており、評価内容をどの様に検証するかといった視点が希薄となっている。地方公共団体は行政サービスの効率化だけではなく、行政資源の最適配分により質の高い行政経営を実現することが求められている。しかし、地方公共団体の多くはトータルなマネジメント思考が欠落しているため、個別の事務事業評価は取りまとめられているが、予算編成を含めた最適配分といった改革にまで至っていない。行政評価は、施策や事業の評価が的確に行われていかなければ、その結果に対して、今後どのような政策が必要かを明らかにする意思決定機能が働かなければ、実質的に機能しているとはいえない。そのためには、評価結果を組織全体としての戦略目標と照らし合わせて、予算や人員の最適配分が行えるようにするトータルなマネジメントが求められる。

現在、多くの地方公共団体が行っている行政評価のホームページ上での情報開示は、施策・事業に係わる評価結果の一覧の掲載、事業の廃止や見直しの件数の公表といった結果の公表に留まっており、評価の判断基準や結果に至るプロセスにおいては公表されていない。そのため、政策から事務事業まで統一的に捉えた上で行政評価を行い、予算等の資源配分との関連性を明らかにすることで、経営としての位置づけを持つ行政評価へと再構築しなければならない。そのため、行政評価の結果を、組織全体としての戦略的な目標と照らし合わせて、施策や事業の改善のみならず予算や人員の最適配分に活かすことのできるマネジメントシステムの構築が目指されている。

現在の行政評価における課題に対して鎌田²⁾は、評価結果を予算に反映させること以上に、課題や問題の原因分析に重点を置いた評価制度とする必要があると指摘している。なぜなら、行政評価の結果を予算編成等の政策展開まで活用するためには、常時行われている事務事業と行政全体としての政策が一体化したものとして把握されていなければならない。そのため、行政組織全体としての政策から常時行われている個々の事務事業までが統一的に捉

えられ、地方公共団体の目指すべき方向性を共通認識として持った上で、行政評価がなされなければならない。しかし、各種の事務事業プランにおいて設定した計画値と日常の業務結果である実績値が事前に明確に関連付けられていないために、ほとんどの行政評価が目標に対する達成度合を正確に評価し、施策や事業の改善を行っていくような組織的な活動に至っていないのが現状である。つまり、目標が未達成となった原因分析を行うための基盤がしっかりと用意され、事業の改善の方向性まで展開でききるマネジメント構造が確立されていないということである。そこで、西出³⁾は、地方公共団体が何を目指して、何をしようとしているのか、それに対する成果はどれだけあったのか合理的に説明する理論着眼型の評価思考の確立によって、実用重視の行政評価となるとしている。しかし、手法についてまで言及はしていない。

行政組織全体としての政策から常時行われている個々の事務事業までが統一的に捉えられた上で、行政資源の最適配分を実現するマネジメント構造の確立求められる理由は以下の通りある。

- ・ 逼迫する財政と多様化する住民ニーズへの対応
- ・ 目的を明確化した上で、達成状況をモニタリングし、必要に応じて軌道修正を図る
- ・ 多岐にわたる事務事業を、より上位の目的から適切に管理する仕組みが必要
- ・ 複雑化する社会問題に対応するために、一つの事業に多数の部局が関与する必要性

行政評価は、上述の理由に対応した行政資源の最適配分を実現するマネジメント構造の確立のために実施されるものである。このような目的で行われる行政評価のツールとして、組織全体としての的確な戦略を立案する手法である **BSC: balance Score Card**、原因と結果を明確化する手法である **PCM: Project Cycle Management** 等が使用されている。しかし、これらは、現存する問題を解決するための方策を見出す手法であり、解決しなければならない問題が何であるか見出す機能は備えていないといつてよい。つまり、行政評価に用いられているこれらツールは、顕在化した問題の解決や合意形成の方法論を見出すものであり、問題の要素・要因の構造が明らかになっており、且つその構造環境が変化しないという前提で意思決定が行われる場合に用いられるものということである。問題の構造が明らかにされた状態であれば、問題解決の有効なアプローチを見出すことは困難ない。しかし、社会環境の変化によって、社会的合意形成が適宜変化する状況において発生する問題は、その構造も適宜変化してゆくということである。つまり、地方公共団体においては、発生する問題の構造をどのように特定し、把握してゆくかが最大の課題となるということである。

住民生活に密接したサービスを提供している地方公共団体は、住民ニーズの変化によって提供サービスを選択していかなければならない使命を持っている。よって、社会環境が変化した場合は、それに応じて提供サービスも変更していかなければならないことになる。そのため、これらの変化に適切なサービスが提供できているかどうか随時照合していけるシステムメンテナンスの概念も必要となる。那須⁴⁾は、社会システムの構成を論ずる場合、“社会システム”と社会システムを取り巻く対象となる“経営資源あるいは経営対象”や

“社会環境”、“目標”の4つの要素について考えることを提唱している。社会システムが適切に機能している場合、これらの要素間の関係が適切に保たれていると考えられる。しかし、相互関係が継続して適切に保たれることは、個々の要素が変化することを考えると期待することは困難である。そのため、私たちは、社会システムが取り巻く環境に対して、整合性がとれているかどうかを随時照合しなければならない。よって、社会システムそのものにおいて、対象、社会環境もしくは目標の変化に対応できるような機能を持ち合わせていることが必要となる。なぜなら、社会システムを取り巻く環境や経営資源、目標の変化、対象としている住民や社会が変化した場合、社会システムは社会に対応できなくなる。社会システム自体に、これら変化に対応できる機能（システムメンテナンス）を持ち合わせていることが求められる。限られた資源の中で、効率的かつ効果的なサービスを常時提供していくためには、原因までさかのぼれるような問題の把握方法と、住民のニーズを把握することが必要である。

本研究では、政策プロセスをより明確化することで一貫性をもって計画を立案できる、公共政策における課題抽出の支援として加藤⁵⁾等によって開発された「問題構造化手法」を用いることとした。「問題構造化手法」は、政策課題となるための条件を、直接的に検討して、一般則を整理するのではなく、様々な問題状況から政策課題とすべきものは何かを、帰納法的に見出すアプローチを用いている。そのため、課題設定に至るプロセスが明確になることで、実際に提供されるサービスが最終的な戦略目標と、どのような論理関係にあるかを知ることが、様々な視点で可能となる。例えば、行政以外の団体が提供しているサービスであっても、最終的な戦略目標に寄与している要素であれば問題解決構造の一部として組み込むことが可能となる。また、住民が求めるサービスが何であるか十分に分析されず、住民の満足する要求が現在提供されている政策に盛り込まれていないことが明らかになった場合でも、問題構造化手法を用いることにより、住民の視点も含めたアプローチが可能となり、住民ニーズの洗い出しも可能となる。

1. 3. 目的

2000年4月に施行された介護保険制度は、本格的な地方分権の時代の流れの中で、介護を厚生労働省でもなく、都道府県でもなく、市町村が担当する（権限と責任を市町村がもつ）という点で、地方分権の先駆けとも称された。介護サービスの提供は、介護保険制度の基に一貫した計画であるにも関わらず、サービスの提供（事務事業レベル）と被介護者の自立生活の助長、介護者の介護負担軽減という介護保険の理念（政策レベル）とが繋がっておらず、一体的に把握されていない。介護のような住民生活に密接した行政サービスを提供している地方公共団体は、住民ニーズの変動によって随時行政サービスを選択していかなければならない。そして、介護サービスの提供においては、介護給付費を抑制しながら、被介護者の自立生活の助長と介護者の介護負担軽減のアウトカムを達成する必要がある。本研究は、介護地獄、介護難民といった問題が危惧されている介護負担軽減に着

目し、限られた資源の中でアウトカムを効率的・効果的に達成するための施策展開の方法論の具現化を目指した。なぜなら、被介護者の自立を支え、家族による介護を補完することを目的とした介護サービスを受給していても、家族主体の在宅介護に頼らざるを得ない状況である。在宅介護の破綻を避けるためには、介護者の介護負担感を軽減させていくことが極めて重要である。

被介護者を介護している家族介護者が抱えている介護負担感とは、どのような要因が影響しているのかを明らかにするために、介護負担感を客観的に測定あるいは介護に関連する疲労、ストレスの把握といった観点から数多くの研究が行なわれている。特に、認知症高齢者を在宅で介護している介護者を対象とした Zarit の介護負担感尺度を用いた研究が多数存在している。岸田⁶⁾らの研究を始め、介護負担感尺度を用いた多くの既往研究では、この介護負担感尺度の合計値を従属変数とし、属性等を説明変数とすることで介護負担感の増大に影響を与える要因を探索している。そして、介護負担感の増大に影響を与えている介護者の個々の属性に対して介護負担感を軽減する方法を提案している。しかし、これらの提案は定量的分析がほとんどなく定説的なものに留まっている。介護負担感の軽減のための施策がどれだけの結果を生み出したかを検証するためには、介護負担感尺度の合計値と属性との関連ではなく、介護負担感を規定する各要因と看護負担感を軽減する施策がどのように関係しているかを把握する必要がある。既往研究で用いられている介護負担感尺度は、介護負担感の程度を大枠で捉えることは可能であるが、介護負担感自体が身体的、精神的等多次元的であり、介護者の属性や取り巻く環境によっても介護負担の認識が異なっていることから、介護負担感の程度は多面的に捉えなければ実態を見出すことは難しいこととなる。そこで本研究では、介護負担感を規定する諸要因を階層構造として捉えることとした。

1. 4. 研究の意義

行政評価は、行政活動を客観的に評価し、その結果を反映させた行政運営を行うために導入されている。そのため、その結果に対して、今後どのような政策が必要かを明らかにする意思決定機能が働かなければならない。つまり、行政評価は、行政資源の最適配分を実現するマネジメント構造を確立するために導入されている。

本研究は、常時行なわれている事務事業と行政組織全体としての政策との一体化を図り、行政評価の結果を予算編成等の政策展開まで活用しようとするものである。「問題構造化手法」により、問題の共有化を図るとともに、課題設定に至るプロセスを明らかにすることで行政評価に指針を与えることが期待される。また、介護負担感の構造モデルを考案することによって、効率的、且つ効果的に介護負担感の軽減に向けた施策検討を行える情報を与えることとなり大きな意義を持っている。

1. 5. 論文の構成

本論文は、7章で構成され、全体構成は図 1-1 に示すとおりである。

第 1 章は、序章として背景と目的について述べている。

第 2 章は、危機的な財政状況や社会保障制度の転換期であるわが国の現状について述べている。その中で、地方交付税の財源保障機能によって、自立的な歳出抑制のインセンティブが機能していないことなどを挙げる。また、少子高齢化の進展等に伴う家族形態の変化また、雇用形態の変化などによって、社会保障制度の持続可能性が危ぶまれている状況について述べる。

第 3 章では、三位一体改革等を受け、地方公共団体で取り組みが活発化している行政評価について述べている。現在取り組まれている行政評価の問題を明らかにし、システムメンテナンスの概念の必要性を示唆する。

第 4 章では、介護保険制度の分析と課題について述べている。まず、介護保険制度の現状と改正によって引き起こされている問題について述べ、介護保険システムの分析を通じて、政策立案過程において考慮すべき点について触れる。

第 5 章では、新たな行政経営システムのアプローチについて述べている。政策プロセスをより明確化するために、課題抽出として問題構造化手法を適用し、政策ロジックモデルを構築する方法論について述べる。

第 6 章では、介護者の介護負担軽減への施策展開について述べている。まず、既往研究レビューおよび介護体験を通して、介護負担感を規定する要因を階層構造として捉える“介護負担感の構造モデル”の提案を行っている。介護負担感の軽減を図るために、どの介護負担要素をターゲットとすることが介護負担感の軽減を効率的・効果的に実施できるのかという施策の検討が可能となる評価プロセスについて述べる。

第 7 章は、本研究に関する結論である。

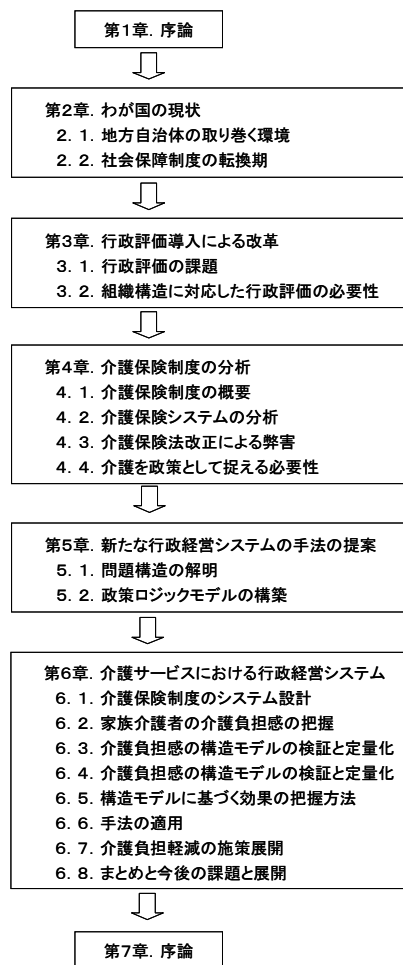


図 1-1. 本論文のフロー

参考文献

- 1) 植本琴美,廃棄物行政の NPM による改善,高知工科大学修士論文
- 2) 那須清吾,社会システムに関する分析論 - システム概念と社会科学および工学による分析論 -,高知工科大学報告書 21 世紀 COE プログラム社会マネジメントシステム,2006,13-15
- 3) 鎌田徳幸,ローカルマニフェストが地方公共団体及び評価制度に与える影響,日本評価学会第 4 巻第 1 号,2004,112-120
- 4) 西出順郎,行政評価の再構築－理論着眼型評価思考の確立に向けて－,日本評価学会第 5 巻第 1 号,2005,15-25
- 5) 加藤浩徳,政策課題抽出支援のための問題構造化手法とその合意形成手法への適用可能性, PI-Forum2007,2,2-5
- 6) 岸田研作, 谷垣静子. 在宅サービス何が足りないのか? 一家族介護者の介護負担感の分析 -. 医療経済研究 2007 ; 19 : 21-34

第2章. わが国の現状

2. 1. 地方公共団体を取り巻く環境

(1). 地方公共団体の財政状況

2000年4月に地方分権一括法が施行され、地方分権への動きが高まりを見せている。そして、国と地方との財政改革として、国の財政再建および地方分権推進を図るために、国庫補助負担金、地方交付税、税源移譲を一体的に進めていこうとする三位一体改革が行われている。

国民生活に密接に関連する行政サービスのほとんどを担っている地方公共団体は、このような社会的背景から、効率的な行財政運営に最大限の努力を払っていかなければならない。しかし、我が国の地方財政状況は、国に依存する形となっており、地方公共団体が主体的となって行政活動を行っていきけるような基盤となっていない。平成18年度決算ベース¹⁾で、税収面は、国税54.1兆円、地方税36.5兆円と地方が得る税収は全体の4割に対し、歳出では、国の歳出59.8兆円、地方歳出87.9兆円と逆に約6割となっている。そのため、地方公共団体はその不足分を補助金や地方交付税に依存する形となっている。図2-1に地方の歳入の構成比を示す。

地方交付税は、地方税に次いで地方の歳入の約2割を占め大きな歳入項目となっている。地方公共団体の財源は、使途目的が限定された国庫支出金・地方債等の特定財源と使い道が指定されていない地方税・地方交付税等の一般財源に分けることができる。一般財源は、全歳入の約60%を占め、地方交付税は一般財源の30%を占めており、地方公共団体の財政活動に占める規模が大きい。一方、国から地方へ支出される補助金（国庫支出金）は、使途の目的が指定されているため、中央集権的な体制から抜け出せない状態となっている。よって、地方交付税は、基本的な行政サービスを行うための必要不可欠な地方固有の財源となっているといえる。

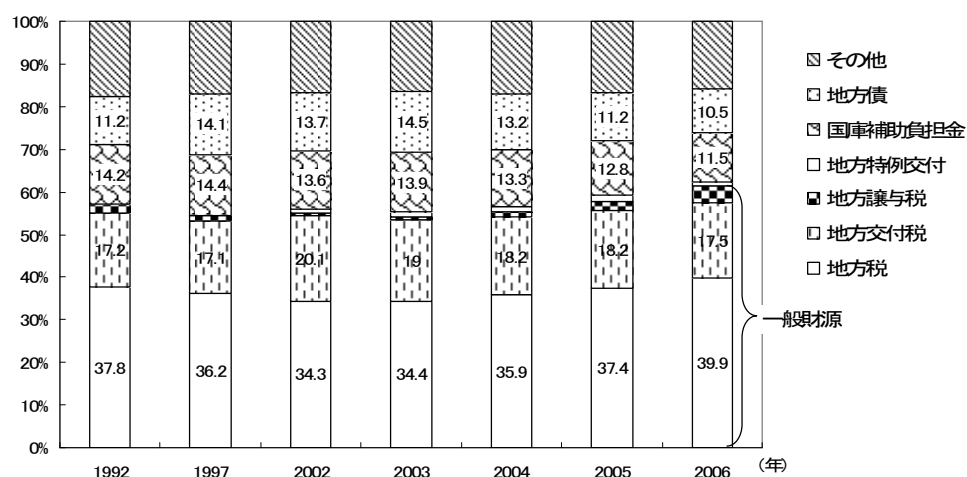


図2-1. 歳入純計決算額の構成比の推移

(総務省：地方税制度 http://www.soumu.go.jp/czaisei/czaisei_seido/ichiran02_10.html)

(2)．地方公共団体に自立を求める政策と弊害

1)．三位一体改革

地方財政の歳入構成（図 2-1：2006 年の歳入構成比値）における三位一体改革の対象は、国庫補助負担金が約 11%、地方交付税が約 18%、地方税が約 40%を占めており、地方財政の根幹を改革する趣旨であることが分かる。一般財源比率は、三位一体改革の初年度 2004 年から 2006 年の 3 年間で、55.2%（2003 年値）から 62.4%と増加に転じている。2004～2006 年の成果として、国庫補助負担金約 4.7 兆円、地方交付税および臨時財政対策債の総額抑制として約 5.1 兆円に対し、税源移譲が約 3 兆円としている²⁾。

三位一体改革は、地方の権限と責任を拡大し、地域の実情に合った政策を自ら立案することで、実態に合った行政運営の実現を目指している。しかしながら、税源移譲に結びつくことされた国庫補助負担金は、国庫負担率の引き下げによる改革となっており、依然として中央政府の関与が残されているため、地方公共団体の自由度は高まったとは言いがたいものとなっている。施設整備費補助金等の一部が税源移譲されたものの、数値目標に対しての量的な分権化が行われているだけで、歳入面における理念のみが先行しているように思える。

地域の実情を踏まえた行政サービスを効率的・効果的に行うためには、サービスの質を確保できるような分権化、つまり、地方公共団体の主体性と責任が拡充されなければならない。地方公共団体においては、自治体運営における自主性と自立性が求められている。効率的な自治体運営の観点から、財政面での地方分権が推進されているが、地方公共団体は、地域の実情に合った政策を自ら立案する能力を持ち合わせているであろうか。また、地方公共団体の財政活動に占める割合が大きく、三位一体改革の対象ともなっている地方交付税が、地方公共団体に及ぼす機能とはどのようなものであろうか。

2)．地方交付税制度による弊害

i)．地方交付税の役割

地方交付税は、自主財源が少ない地方公共団体でも財源が豊富な自治体と変わらない行政サービスの提供を保障するために、国が地方公共団体に交付する財源である。地方交付税は、地方公共団体間の財政力の格差を解消するため、財政の不均衡を調整している。地方交付税の交付目的は、以下 3 つである（地方交付税法第 1 条）。

- ① 行政執行において、地方公共団体が自主性を損なわずに、その財源の均衡化を図る
- ② 交付基準の設定を通じて、地方行政の計画的運営を保障する
- ③ 地方公共団体の本旨の実現と、独立性を強化する

地方交付税は、財政調整機能と財源保障機能の 2 つの機能を持って、地方公共団体が自立して、計画的に事務を遂行できるように交付されている。なぜなら、地方公共団体は、行政執行において、地域間の財政力格差等に係わりなく、標準的な行政サービスを国民に

提供するために、妥当な水準を維持するように努める必要があるためである。そのため、地方交付税の使途は、地方公共団体の自主的な判断に任されている。

ii). 地方交付税の推移

地方公共団体間の財源の均衡化を図る地方交付税は、国税 5 税（所得税、法人税、酒税、消費税とたばこ税）の一定割合が基本の原資となっている。つまり、地方交付税の収入額は、景気変動に左右される不安定な財源である。そのため、経済成長期には、需要額の増加を税の増収で賄えるが、景気の低迷期には、地方交付税の原資は大きく減少する。減収に合わせて需要額を減らすことは安定的な行政サービスの提供という観点からも難しく、税収と歳出のギャップが生じる。そこで、景気対策などの財政投資により増大する需要に対して、地方交付税の原資では不足する財源を、2000 年までは交付税特別会計の借入金を行い、地方交付税を増額していた。しかし、交付税特別会計等の借入金残高が大きくなり過ぎたことより、不足する財源の手当を、国と地方で折半して負担することとし、2001 年からは地方公共団体自らが直接借り入れる臨時財政対策債（いわゆる赤字地方債）となった。地方交付税の財源不足は、交付税特別会計の借入金と臨時財政対策債で埋められている。その結果、地方財政の借入金残高は、平成 20 年度末で 197 兆円と見込まれており、交付税特別会計の借入金残高 60 兆円に達している³⁾。

iii). 地方交付税の問題

前述に述べたように、地方財政において、税収と歳出のギャップを埋めるために、地方公共団体の歳入不足を国から地方へ財源移転が行われている。しかし、地方交付税の増加に伴い、借入金残高が拡大している。財源移転における地方交付税は、本来の目的を果たすために機能しているのであるか。地方交付税は、一定水準の行政サービスを維持するための財源を保障しているが、地方公共団体は、地方交付税によって、合理的に妥当な行政サービスを提供できているであろうか。また、そのために必要となる自立した計画策定を持って遂行できているだろうか。

● 地方交付税の歳出拡大を生み出す構造

地方交付税の総額は、国の予算とともに中央政府が策定する地方財政計画によって決定される。地方財政計画の役割は、国の毎年度の予算編成を受けて、予算に盛り込まれた施策を具体化するとともに、地方財政との調整を図ることであり、“国家財政との調整”を目的としている。そのため、地方財政の一般歳出の約 9 割は、国の施策・予算との関連の深い公共投資、社会保障、教育の分野が占めている。そして、地方財政計画は、地方公共団体の歳入歳出総額の見通しを示すもので、地方公共団体の予算に影響を与えるものである。

地方財政計画の策定は、地方の歳出を積み上げることで、歳出額を決定する。歳出額から、地方税の見込みや地方交付税の原資等を積み上げた歳入額を引いて算出される財源不

足額は、地方交付税や地方債の増額によって穴埋めされる。地方交付税の増額は、交付税特別会計の借入金によって行われる。つまり、地方財政計画において、歳出必要額に連動して、地方交付税総額が決まる。いわば、歳出に合わせて、地方交付税や地方債の増額が行われる。歳出を抑制するのではなく、歳出に合わせて地方交付税が決定される。

地方交付税制度の構造的問題は、歳出に合わせて地方交付税が自動的に拡大していくことにある。そして、このメカニズムこそが、地方公共団体が中央政府に依存する構造を生み出している。後述する基準財政需要額算定における歪みを要因として、地方公共団体は中央政府に政策誘導されている。地方公共団体の財源保障を行なうことを名目に、地方公共団体への介入を可能とし、中央集権的構造から抜け出せなくしている。ゆえに、地方公共団体は、歳出の無駄を自ら見直すインセンティブが付与されない環境の上に存続している。

● 基準財政需要額の算定が政策誘導を招く構造

では、各地方公共団体への地方交付税は、どのような基準で算定されているのか。地方交付税総額のうち 94%に相当する普通交付税は、一定のサービスを提供できるように、一定の基準で国が交付するお金であるため、基準財政需要額に基づいて算出される。地方公共団体の標準的な行政運営のために交付される普通交付税(94%)に対し、特別交付税(6%)は、災害や特別の事情がある場合の状況に応じて交付される。この特別交付税は、配分がすべて省令に基づくものであるため本稿ではふれない。基準財政需要額は、各地方公共団体が合理的かつ標準的な行政運営を行うために必要な経費のことであり、詳細かつ複雑な方式で求められている。この基準財政需要額に対して、基準財政収入額が不足する場合に、その財源不足分が地方交付税（普通交付税）として交付される。

各地方公共団体への交付額（普通交付税）＝基準財政需要額－基準財政収入額

基準財政需要額は、客観的に各地方公共団体の一般財源を算定するため、（測定単位×単位費用×補正係数）によって求められる。基準財政需要額では、標準的とされる行政サービスを供給するために必要と考えられる経費が算定されている。

地方交付税法第 1 条、第 3 条に定められているように、地方財政計画は、地方行政の計画的な運営のため、地方債の計画的発行と財源確保および地方交付税等の地方財源の保障を目的としている。つまり、各地方公共団体が標準的な行政水準を確保できるよう、地方財源を保障する役割を担っているため、地方財政計画では、あるべき地方財政の姿が仮定あるいは提示された上で計画が策定されていることとなる。基準財政需要額および地方財政計画では、標準的とされる行政サービスの供給あるいは、あるべき地方財政の姿の仮定のもと地方交付税額が求められている。つまり、地方財政全体として必要な歳出総額が賄われるように、他の収入とあわせて、必要な地方交付税総額を保障している。地方交付税は、仮定されるあるべき地方財政の姿の中で、標準的な行政運営の経費として算出されているが、実際の行政運営との乖離が生じることは容易に想像がつく。そのため、基準財政

需要額の算定は、各地方公共団体が自ら費用を最小化しようとするインセンティブを阻害しているといえる。また、基準財政収入額との不足分として交付されるため、自主財源が過小な場合は、地方交付税として救済されるという安堵感を与えている。よって、財政収入に対して事前に効率的な財政運営を行っていかなければならないという危機感が生まれない。

最後に、基準財政需要額の算定では、補正係数の調整など中央政府の裁量の余地が極めて大きく、国の政策に合わせて地方交付税の算定が調整可能となっている。この点を浅羽⁴⁾は、地方交付税の一部が補助金化していると表現している。また、地方交付税（普通交付税）について、地方財政計画によって決まる総額と、基準財政需要額と基準財政収入額の差である財源不足額（財源不足団体分）とを比較し、常に均衡した額で推移していることを示し、中央政府による恣意性があることを示唆している。

● 地方公共団体が中央政府に依存する構造

地方交付税制度は、各地方公共団体が自ら費用を最小化しようとするような自助努力が育まれない環境を作り出す要因となっていることを指摘した。山下他⁵⁾は、地方公共サービスに関するフロンティア費用関数を推定することで、地方交付税制度が、地方公共団体の費用最小化行動へのインセンティブを阻害していることを報告している。行政経営の観点から、費用最小化へのインセンティブが阻害された財政構造となっていることは問題であるが、それ以上に、この財政構造によって、住民の負担や選好と関係なくあるいは、整合性が図られないまま行政サービスが提供され、地方交付税の増加に伴い借入金残高が拡大していることである。

国は、地方財政計画の収支を地方交付税（交付税特別会計の借入金）により補填し、地方歳出の財源を保障している。しかし、地方債の元利償還費の交付税措置は、非効率な事業を生み出している可能性がある。2001年から臨時措置として導入された臨時財政対策債は、交付税措置のある起債で、起債の返済金額の一部がその返済年度の交付税の基準財政需要額に算定される。特例として発行される地方債であり、基準財政需要額に算定されるため、事業実施に応じて、地方交付税の算定額が高くなる仕組みとなっている。つまり、基準財政需要額の算定において、地方交付税として算定されるべき額の一部が、臨時財政対策債の発行に振り返られている。財源措置によって、臨時財政対策債発行に伴う元利償還金の一部を中央政府からの移転で賄われるため、地方公共団体の歳出を膨張させ、地方債の累積赤字の増大につながっている。このような財源措置は、地方公共団体間の財政調整機能と標準的な行政運営ができるように財源を保障する財源保障機能を目的とした地方交付税の意に反していないだろうか。そしてさらに、非効率な財政運営を助長することとなっているのではないだろうか。国に依存している依存財源ともいえる地方交付税は、地方公共団体に財政錯覚を起こし、受益と負担とのバランスの意識を希薄化させている。

3). 市町村合併

地方交付税は、図 2-2 に示すように、小規模自治体ほど相対的に多く交付されている。小規模自治体ほど、地方交付税に依存した形で存続しているといえる。しかし、上述で見てきたように、地方交付税制度は、本来なら自立可能な地方公共団体に対して、その自立を阻んでいる可能性がある。

山本ら⁶⁾は、地方交付税の交付により、地方公共団体が社会的に最適な水準よりも過剰に支出を増やしていることを、フライペーパー効果の実証モデルによって確認している。そして、人口規模が 3 万人以上であれば、フライペーパー効果（地方公共団体が最適水準以上の歳出をしていること）が見られなくなるということも報告している。

歳出の合理化・行政運営の効率化を図ることによって、規模の経済の実現に寄与するとして、市町村の合併の特例に関する法律に基づいて、市町村合併が推進されている。2005 年 3 月までの合併に対しては、合併特例債という地方債の活用が可能となることや、合併後 10 年間は、地方交付税を減らさないこと、新たな地方債の発行が認められるということもあり、市町村合併への動きが活発化した（図 2-3）。地方公共団体の行政サービスの維持や向上のために、人口や財政の規模をある程度大きくすることで、行財政運営の効率化を図ろうと市町村合併は推進されている。行財政基盤を強化する手段として推進された市町村合併の結果、地域の拡大が図られ、現行の県の単位が、行政単位として縮小した。国から地方への権限と財源委譲の観点から道州制が検討され始めている。

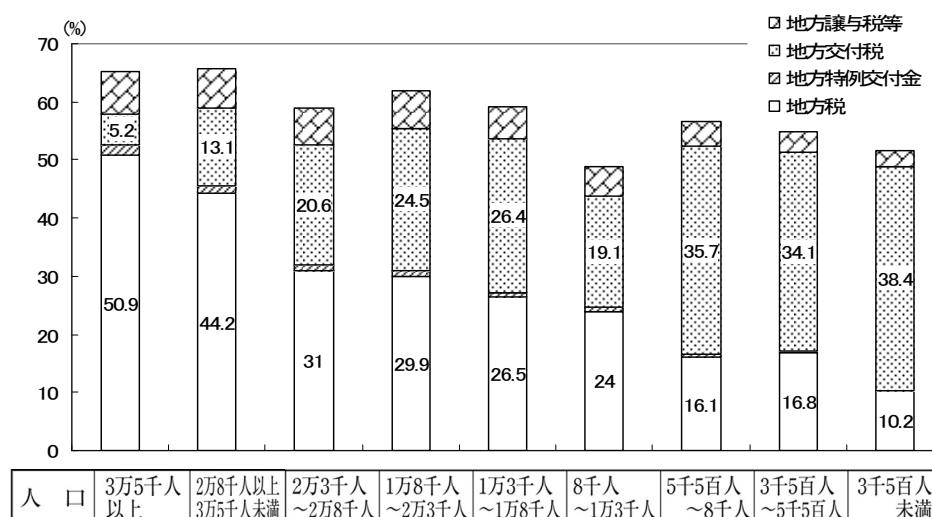


図 2-2. 人口規模別地方財源の状況

（総務省：平成 18 年地方財政白書 http://www.soumu.go.jp/menu_05/hakusyo/chihou/18data/img/z-33-3.gif）

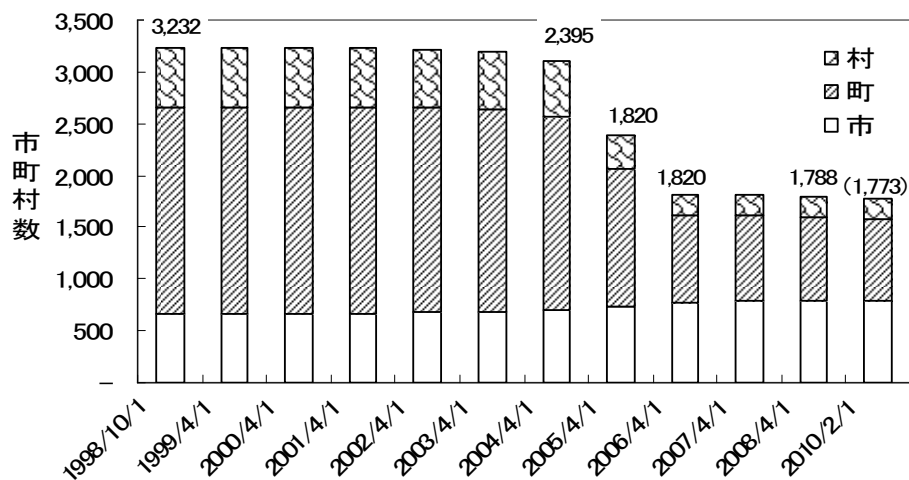


図 2-3. 市町村合併の進捗状況

(総務省合併相談コーナー：<http://www.soumu.go.jp/gapei/gapei.html>)

市町村合併にあたって、目標とすべき市町村の規模を明確にするために、学術レベルにおいても議論がなされている。市町村合併の目的を、費用削減であるとした上で、費用と人口規模の関係に着目して、最適人口規模の導出が行われている。この議論は、住民一人当たりの費用が最小となる最適人口規模が存在し、それを実現するように市町村合併を推進することが望ましいという立場に立っている。古川⁷⁾は、費用最小化に加え、地域住民の視点から最適人口規模を論じるために、行政サービス最大化の分析を試みている。そして、最適人口規模を考察する場合、厚生最大化を評価の対象とするべきだとし、行政サービス水準と厚生水準の関係を明確に論じる必要があるとしている。そのためには、行政サービスが、住民の厚生を改善する行政サービスであるか、あるいは住民の厚生改善のためには、現行以外の他のサービスが必要なのか、住民が求めている行政サービスが何であることを明確にする必要がある。

学術レベルで議論されている最適人口規模の導出や、前述した地方財政計画、基準財政需要額の算定から言えることは、量的な面から最適な規模やサービスが試算されており、地域の実情に合った効率的な行財政を行えるような仕組みは見えてこない。理念のみが先行して、住民の厚生最大化といった質的な議論がされないまま、市町村合併をはじめ三位一体改革が行われている。地方財政の危機を引き起こしている現在の財政構造を前提としたままでは、市町村合併による打開策によって財政危機を乗り越えることは難しく、地方財政の危機を先送りしているに過ぎない。地方公共団体に権限と責任を与えて、地方公共団体自ら自治体経営ができる仕組みに変えていく必要がある。そのためには、地方公共団体において、住民のニーズを把握して、限られた予算の中で効率的に行政サービスを提供していくマネジメントシステムが必要である。

2. 2. 社会保障制度の転換期

あるべき姿を仮定した上で、量的な面から最適な規模やサービスが試算され、行財政活動が行われているといえる。しかし、少子高齢化、核家族化の進展や未婚率・離婚率の増加等に伴う家族体系の変容、雇用の非正規化やワーキングプアの増加等に伴う就業体系の変化など、取り巻く社会経済構造は大きな変化を遂げている。そのため、標準的な家族を前提として制度が構築されてきた社会保障制度においても、その前提としてきた家族や労働のあり方が変化してきたために、社会保障制度の全体を見直さなければならなくなっている。

(1). わが国の社会保障制度

1). 社会保障制度の役割と機能

わが国の憲法第25条は、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進につとめなければならない」という規定も同趣旨である。しかし、どのような保護をあたえるかについて判例は国に広い裁量を認めている。

わが国における社会保障制度は、日本国憲法（1946年）の第25条1項において生存権保障を規定し、第2項において生存権保障の一環として、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上・増進を挙げることで、法的根拠としている。これは、最低生活維持に関する国民の権利と、福祉増進に関する国の責務を規定したものである。そして、それを具体化する方向で、1950年社会保障制度審議会が、「社会保障制度に関する勧告」を発表しその基本的体系を提示している。同勧告は、社会保険、公的扶助、公衆衛生および社会福祉の4つを体系とし、その後の社会保障制度の指針とした。これは、健康で文化的な最低限度の生活を保障するという日本国憲法の理念を踏まえ、社会保障の目的は、何よりも貧困からの救済（救貧）と貧困に陥ることの予防（防貧）ということにあった。生活保護が救貧の機能を持ち、社会保険が防貧機能の代表とされた。その後の社会保障制度の発展によりその制度的枠組み（理念・目的・機能・範囲・水準）は変容し、今日では、「広く国民に健やかで安心できる生活を保障すること」としている⁸。つまり、広く国民全体を対象にして、生活の安定が損なわれたときに、あるいはこうした事態の発生を予防するために、社会保障制度の仕組みを通じて対応し、健やかで安心できる生活を保障することにある。

社会保障の役割は、基本的には、個人の力のみでは対処し得ない生活の安定を脅かすリスクに係る国民の基礎的・基盤的需要に対応することにより社会・経済の安定や発展に寄与するということ（セーフティネットとしての役割）にある。よって、社会保障とは、以下2点のリスク分散機能を持っているといえる。

- ① 自分の責任に帰することのできない理由によって発生する、さまざまな経済的リスクに対して社会全体で備えること

② そうしたリスクが、実際に発生する可能性そのものを社会全体で引き下げること

このような相互扶助と社会連帯の考えに基づく社会保障制度は、自分や自分の家族にとっても役立つという面を持つとともに、社会の他の人々の生活のために役立つという、重要な二面性を有している。そのため、国民は、政策や制度を通して、生活の見通しを確認することができる。なぜなら、大多数の国民が働くことによって、収入を得、それによって生活に必要な物・サービスを購入している。働くべき職場があり、継続的に就労でき、一定の収入が見込める必要がある。よって、雇用の創出や解雇の規制、最低賃金の保障が重要になる。また、病気、失業、労働火災となった場合には、稼働収入の減少・喪失に代わる収入の途が必要となる。各種の社会保険や公的扶助がこうした制度にあたる。社会保障制は、国民が直面する生活上の諸困難に対し、日常生活の維持・安定・向上を図る公的システムである。

2). 社会保障制度の変遷

人は、生活するに際して、様々な社会リスクに遭遇する。そのため、社会政策の最大の目的は、人々を社会的リスクから守ることにあるとエスピン・アンデルセンは言っている。社会保障の基本的理念を明示した日本国憲法や、1950年の社会保障制度審議会の勧告等を基に、男性労働者の収入の安定化と例外的事態への対処という形で経済の高度成長期に構築された。

産業化以前の社会では、大家族（イエ）をさらに包含する、共同体的集団（ムラ）が存在し、その中で相互扶助が人々をリスクから守っていた。イエやムラが、社会保障としての機能を担っていた。そして、工業化・都市化の過程において、伝統的な共同体が弛緩する一方で、稼ぎ手である夫を中心とした新たな共同体としての核家族を形成した。社会保障制度は、こうした共同体的集団（ムラ）から離脱していく層を支援するシステムとして生成されることとなった。産業化社会においては、性役割分業型の家族すなわち、サラリーマン・専業主婦型家族（標準的家族）が基本的なモデルであった。そのため、社会的リスクから人々を守る単位は、家族となり、社会保障制度は、夫が主稼得者で、妻・子供が被扶養者であるという家族像を前提として展開されることになる。

高度経済成長は、所得の増大を通じて生活水準を向上させたが、病気やけが、出産、高齢、障害、失業といった生活上の困窮から貧困状態になることを防ぐ施策の重要性が増した。これまでの生活保護中心の時代から、被保険者が自ら保険料を支払うことによって疾病や高齢等のリスクに備える、社会保険中心の時代へと移っていった。また、核家族化の進展により、これまで家族内で行われていた高齢者の経済的扶養が、年金という新たな制度によって社会化されることとなった。さらに、女性の就業の拡大や核家族化の進展等から、保育所に対する需要が高まり、地方公共団体を中心に整備が図られた。つまり、標準的家族モデルの弱点に対応する形で構築された。

しかし、成熟化社会となった今、標準家族を前提とした、家族に依存する形の社会保障

が機能不全に陥っている。まず 1 つは、労働市場の変化によるリスク構造の変化である。高度経済成長期においては、終始雇用と年功序列賃金体系で男性（夫）の一生の収入が保障されていた。しかし、現在の経済情勢によって、収入の低下や失業、倒産のリスクが高まっている。もう 1 つは、家族関係の不安定化に伴うリスク構造の変化である。女性の社会進出により、これまで家族内で遂行されていた子育てが社会化されることとなる。社会保障は、このように社会化される要素に対して、新たに支援を行っていかねばならない。家族内で行われていたものが社会化するとともに、労働市場が流動化している。そのため、産業化社会において、共同体であった家族という単位が弛緩し、個人を単位とする社会保障の組み換えが必要となっている。現在のリスク構造にあった社会保障システムの転換を図ることが求められている。

（２）．介護保険制度の創設

社会保障制度は、進展している少子高齢化のなかで構造的な転換期を迎えており、老親の扶養、介護を家族に依存し続けることが困難になってきたという社会的認識を前提として、2000 年には介護保険が創設された。

１）．少子高齢化社会

我が国は、世界に類を見ない勢いで高齢社会に進んでいる（図 2-4）。我が国の高齢者人口（65 歳以上人口）は、1970 年に 739 万人、総人口に占める割合（高齢化率）は 7.1%であったものが、2000 年には 65 歳以上人口は 2,200 万人、高齢化率は 17.3%（概ね人口の 6 人に 1 人）となり、この 30 年間に急速に高齢化が進んだ。そして、今後更に高齢者数と高齢化率は増加し、2025 年には 65 歳以上人口は 3,635 万人、高齢化率は 30.5%（概ね人口の 3.5 人に 1 人）になると予想されている（図 2-5）。いわゆる団塊の世代（1947(昭和 22)～1949(昭和 24)年に生まれた者）が 65 歳に到達する 2012 年には、3,000 万人を超え、2040 年頃にピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている。

一方、一人の女性が一生の間に生む子供の数（合計特殊出生率）は、2005 年度 1.25 人と過去最低を記録し、高齢化社会を支えるべき若年層の人口は減り続けている⁹⁾。年少人口（0～14 歳）および生産人口（15～64 歳）の減少が続くため、高齢化率は、2040 年以降も上昇し続け、2055 年には、2.5 人に 1 人が 65 歳以上（高齢化率 40.5%）という社会が到来すると予測されている。また、高齢者人口、とりわけ後期高齢者人口が増加する傾向を確認することができる。介護を必要とする要介護高齢者の発生リスクは、加齢に伴い高くなることから、高齢化率に比例して今後ますます増加すると考えられる。実際に、65～69 歳では 1.5%程度であるが、年齢層が高くなるにつれて要介護者の発生率も上昇、80～84 歳では約 11.5%、85 歳以上では約 24%と 4 人に 1 人が介護を必要とする状態になるとされている¹⁰⁾。さらに、介護の期間も現在すでに寝たきりの 2 人に 1 人が、3 年以上寝たきりの生活を送っており¹¹⁾、介護の長期化が介護者に負いかかることから、介護問題は、もはや老

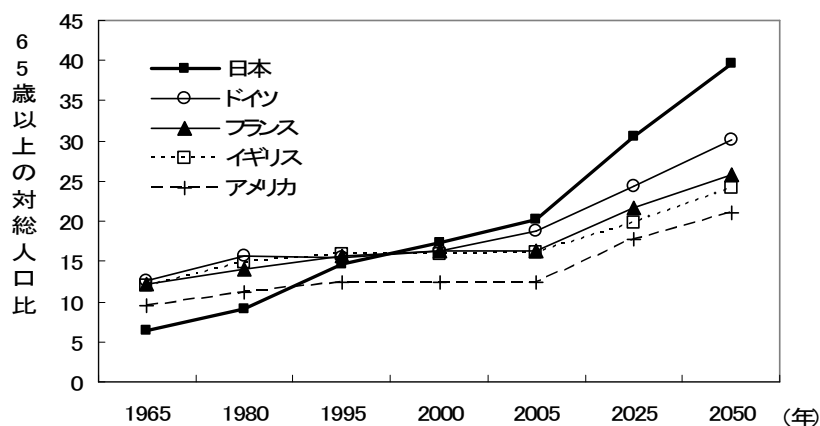


図 2-4. 高齢化率の国際比較

(国税庁：税の学習 <http://www.nta.go.jp/shiraberu/ippanjoho/gakushu/hatten/page11.html>)

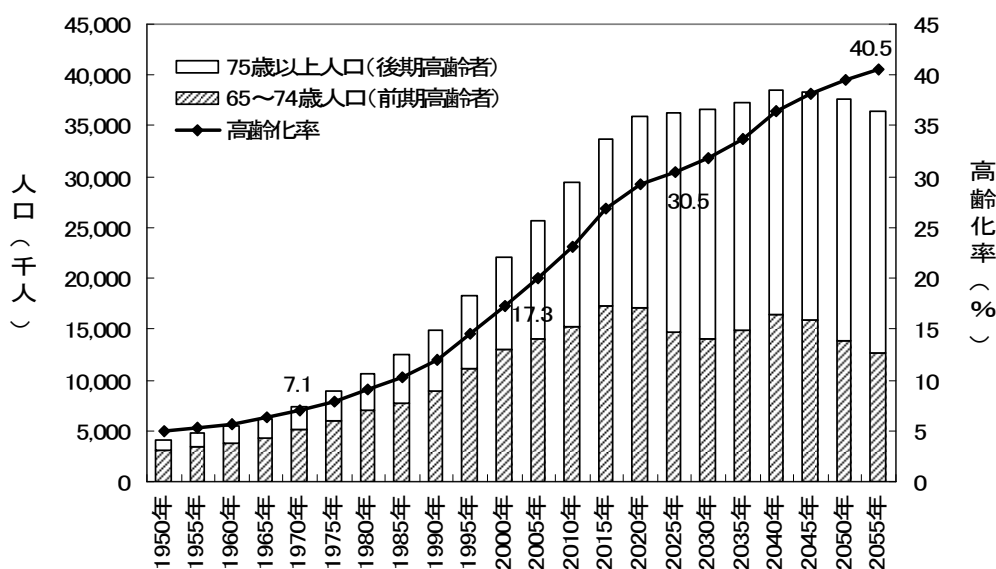


図 2-5. 高齢化の推移と将来推計

(平成 20 年度版高齢者白書：<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2008/zenbun/20index.html>)

後生活の最大の不安要因となっている。そこで、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして介護保険制度が施行された。

2). 家族形態の変化

介護保険制度導入の背景には、高度経済成長による都市部への人口集中がもたらした、核家族化の進行もある。特に、高度経済成長期に青年期を迎えた団塊の世代は、就職あるいは進学のために都市部への移動を経験しており、三大都市圏居住者は、団塊世代全体の

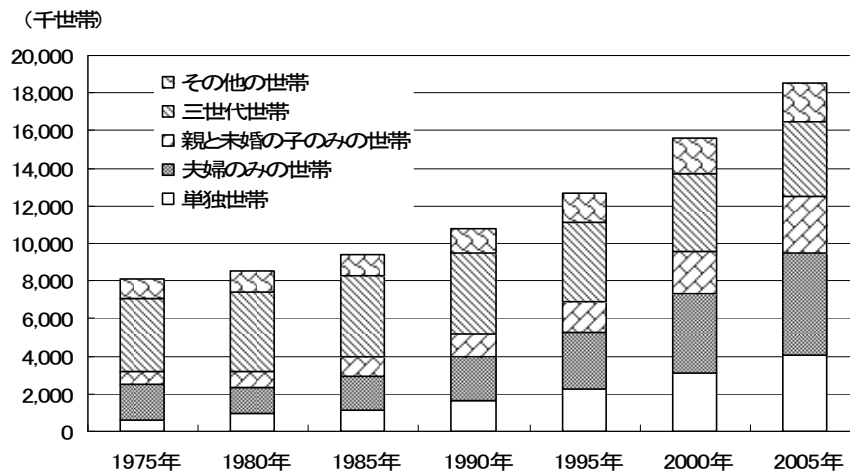


図 2-6. 65 歳以上の高齢者のいる世帯数および構成割合の年次推移

(厚生労働省：国民生活調査 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa06/index.html>)

50.3%（2007 年の国勢調査）を占めている¹²⁾。都市部には、若年人口も集中するため、高齢化率は地方に比べて低く算出されるが、高齢者人口は今後、都市部において増加する傾向にある。高齢化率のみに着目すれば、過疎化している農村部など都市部から離れた地域で深刻であるが、一方で、高齢者人口が激増する都市部においても、高齢者をいかに支援していくか、各地域特性を踏まえた高齢者対策を講じていく必要性が出てきている。

社会保障制度全体で見ても、家族形態の変化に対する制度や仕組みの見直しが迫られるようになっており、まさに新しい生活保障システムが求められている時代といえる。近年、晩婚化や未婚化による一人暮らしの増加や、結婚した夫婦が持つ子どもの数の漸減傾向により、我が国の世帯規模は縮小している。世帯構成割合では、核家族世帯の割合が、1980 年の 60.3% をピークにやや減少傾向にある一方で、単独世帯の増加は顕著であり、1975 年の 19.8% から 2005 年には 29.5% に上昇している¹³⁾。これは、高齢化の進行に伴い、高齢者の単身者が増加していることも反映されている。2005 年時点で、65 歳以上の高齢者のいる世帯は、1,720 万世帯で、全世帯 4,906 万世帯のうちの 35.1% を占めている¹⁴⁾。65 歳以上の高齢者のいる世帯構造の内訳を図 2-6 に示す。高齢者のいる世帯総数に占める単独世帯の割合も、1975 年の 8.6% から 2005 年には 22.0% へと急増している。子どもとの同居規範の揺らぎに加え、高齢者の自立志向の高まりによって、高齢者のおよそ 5 割が単独世帯か夫婦のみの世帯となっている。夫婦のみの世帯は、一方の死亡によって、単独世帯へと移行する可能性があり、今後、単独世帯の割合が増えることが予想される。

介護を社会全体で担うことを理念として創設された介護保険制度であるが、単独世帯に対してどのように対応していくかという新たな課題への対応が迫られている。なぜなら、介護保険制度自体が、家族介護を補完するというサービス体系になっているからである。2006 年に行われた介護保険制度の改正では、施設介護から在宅介護への転換として、介護

施設入所者の食費・居住費が負担化となった。しかし、単独世帯の増加にも現れているように、介護者がいないことが施設介護を志向する理由として考えられる。施行から間もない介護保険制度の必要性やあり方が、費用の問題だけではなく、在宅介護への体制整備に加え、家族も含めたマンパワーの問題が根底に存在していることを物語っている。また、家族形態の変化によって、介護する介護者側も高齢者といった老々介護が表面化している。実際に、介護をしている人の6割が60歳以上の高齢者という状況になっている¹⁵⁾。家族形態の変化への対応という視点から、介護保険の利用者や家族にとって望ましい介護体制の確立が必要となっている。

社会保障関係費は、縮減が難しい財政需要であるとともに、一定水準のサービスをどの地域においても格差なく提供が保障されなければならない分野である。社会保障財政の持続可能性がひたすら目指されており、負担の引き上げと給付の引き下げという財政収支に偏った議論がなされている。結果にすぎない財政危機を、財政収支でバランスを図ろうとしても、根本的な解決にはならない。負担の引き上げや給付の引き下げによって、国民の生活が脅かされるようになるのであれば、社会保障制度の存在理由がなくなってしまう。社会保障制度の存在は、単なる生存のための生活保障ではなく、人間として尊厳のある生活を送ることができる保障にある。従って、最低限度の生活水準は、固定的なものではなく、経済社会の状態や国民の生活水準、社会的意識などによって相対的に決まるものである。特に、効率的な経営に利潤追求によっては守られにくい、公共性やナショナルミニマムの確保は、自治体が水準を保っていく必要がある。そこで、本研究では、地方公共団体が担う福祉などの相互扶助的対人サービスの供給の重要性を鑑み、2000年に施行された介護保険制度をフィールドとして、行政経営システムの方法論について提案していくこととした。

参考文献

- 1) 平成 20 年度版地方財政白書
http://www.soumu.go.jp/menu_05/hakusyo/chihou/20data/index.html
- 2) 総務省 H.P
http://www.soumu.go.jp/czaisei/czaisei_seido/pdf/060207_f.pdf
- 3) 地方財政要覧,財団法人地方財務協会,平成 19 年 12 月
- 4) 浅羽隆史,基準財政需要額の推移にみる恣意性と補助金化－実態と背景－,白鷗法學 Vol.19,2002
- 5) 山下耕治・赤井伸郎・佐藤主光,地方交付税制度に潜むインセンティブ効果－フロンティア費用関数によるソフトな予算制約問題の検証－,財務省財務総合政策研究所,ファイナンス・レビュー,2002.2
- 6) 山本聡・白井早由里,経済安定の基盤としての地方公共団体の財源問題－地方交付税のフライペーパー効果とその実証分析,総合政策学ワーキングペーパーシリーズ No.33,2004
- 7) 古川章好,地域別の最適人口規模,オイコノミカ No.40,2004
- 8) 「社会保障体制の再構築に関する勧告・安心して暮らせる 21 世紀の社会を目指して」
- 9) 国立社会保障・人口問題研究所,少子化政策情報
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/site-ad/index-sj.html>
- 10) 厚生労働省,厚生白書平成 8 年版
<http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpaz199601/b0042.html>
- 11) 共生社会政策統括官高齢社会対策,平成 12 年度高齢化の状況及び高齢社会対策の実施の状況に関する年次報告,<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2001/neta.htm>
- 12) 平成 18 年度,国土交通白書
<http://www.mlit.go.jp/hakusyo/mlit/h18/hakusho/h19/html/i1240000.html>
- 13) 総務省統計局・政策統括官,平成 17 年国勢調査
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001007704&cyclo=0>
- 14) 財団法人厚生統計協会,図説統計でわかる介護保険 2006

第3章. 行政評価による改革

3. 1. 行政評価の導入

(1). 行政評価の概念

債務残高が膨れ続ける一方で、人口減少や低成長により歳入の増加は期待できない。このような財政状況の中で、社会保障における需要の増加への対応が迫られており、いかに歳出を抑制していくかますます課題となっている。そのため、行政のスリム化を図る行政改革として、“New Public Management”（NPM:行政経営）の取り組みが行われている。

現在、我が国で取り組まれている行政評価を活用したマネジメント（行政経営）改革は、米国や英国の地方政府から導入が進められた政策評価システムをモデルとしている。行政評価では、活動内容や手続きの自由度を高める（権限委譲）代わりに、活動の結果として何が実現できたのかという「成果（アウトカム）」を重視し、高い成果の効率的な実現を求めるというアプローチをとっている。また、行政サービスの提供における効率化として、アウトソーシングやPFI、企業会計方式の導入・検討もされている。

これらは、行政運営の改革手段の一つであり、本当に行政サービスとして行政が取り組まなければならないことは何かを問い直す作業であるといえる。いずれにしても、行政活動の効率化・パフォーマンスの改善といった成果志向による経営体系の改革が重要な目的となっている。そのため、経営資源の投入状況と、経営資源投入の結果として得られる事業成果のバランスを評価し、経営資源の投入方法を検討する行政評価が行われている。つまり、行政評価とは、行政活動の現状を、統一的な視点と方法によって把握し、この結果をもとに今後の政策の方向性を見極め、具体的な改革について推進していく一連の組織活動である。また、住民のニーズの多様化に加え、社会状況の変化が著しい時代において、行政サービスを随時選択し、重要な施策については集中的に実施するといった判断が求められている。意思決定のツールとしても、行政評価は必要と認識されている。よって、行政評価に求めている機能は以下に示す3つが挙げられる。

- ① 効率的な行政運営あるいは投資を可能にすること
- ② 目的あるいは目標に対して、最適な施策選択を可能にすること
- ③ 透明性のある行政プロセスと説明責任が遂行できること

総務省の調査¹⁾によると、行政評価を導入している地方公共団体の割合は、2008年10月時点で市区65%、町村25%と2002年度調査開始以来着実に増加している。都道府県、政令指定都市においては、全ての団体で導入されている。また、その評価結果の活用状況をみても、ほとんどの団体で、予算編成や事務事業の見直しに用いられていることになっており、行政改革に有効な手法として効果をあげているように見える。

(2). 行政評価の現状

行政評価は、基本的に「政策・施策・事務事業」の三層構造で理解されるが、現実の地方公共団体における行政評価では、「施策・事務事業」を対象として展開されていることが

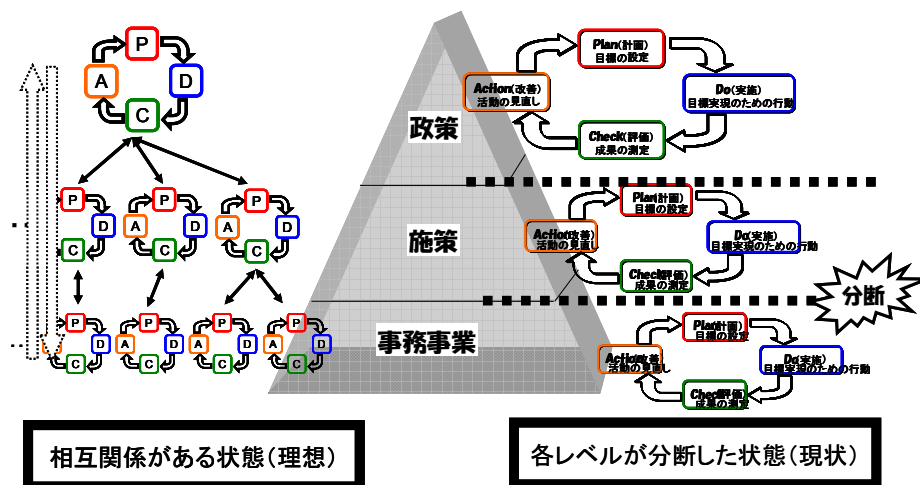


図 3-1. 行政評価の現状と理想の概念図

多い。地方公共団体の行政活動の基礎単位である「事務事業評価」を柱とした行政評価の取り組みは、以下の点から導入し易いためであると言える。

- ・ 実務において、日常的である業務に関心が向かう
- ・ 職員が自己評価を行っていくことを考えると事務事業レベルからの導入が容易
- ・ 事務事業レベルの評価では、他の部局との調整を回避できる

地方公共団体で行われている「事務事業評価」を柱とする行政評価は、今後の方向としての事業の拡大、縮小あるいは休止のみが職員の価値判断から評価されるのに留まっているように見える。つまり、個々の事務事業に関する断片的な評価の結果に過ぎず、総合振興計画などの各種の計画と、個々の事務事業とが連動するように評価されていない。現在行われている事務事業評価は、個々の事業の絶対評価であり、同一目的（施策）の異なる事業間の相対評価が行われていないため、優先順位をつけることができない。同一目的に枝分かれした事業の優先順位付けを行うためには、政策・施策レベルの評価システムの導入が前提となる。なぜなら、行政評価を行う場合、限られた予算の中で、政策体系が住民の効用を高めるために、効率的な体系となっているかどうかを一体的に評価する必要がある。

しかし、総合振興計画などの各種の計画の中で、目標として設定された計画値と、日常の業務の結果として得られた実績値との関係がもともと明確に示されていない。よって、目標が未達成だった場合の原因分析は、行われていないか、もしくは、不十分になりえるため、事業の改善の方向性まで示せない体系となっている。なお、事務事業評価は、施策や事務事業の計画に基づいた執行の結果（アウトプット）を評価する段階で形式化されている。

事務事業評価では、計画当初に設定していた目標と計画実施期間に達成できた結果（アウトプット）との差の確認が行われており、差をベースに評価することが基本となっている。

る。事務事業は、目標を達成するための手段であり、目的ではない。しかし、事務事業の執行自体が目的となっているため、執行した事務事業の結果、すなわちアウトプットとしての評価に留まると考えられる。そのため、事務事業評価と施策評価の各レベルで、評価自体が分離している（図 3-1）。事務事業を目的化してしまう目的の転移は、事務事業が、目標と現実の関係を繋げる手段であると考ええると、目標が明確化されていないことが原因であると言える。つまり、目標が明確化されていないため、差が発生した原因の確認が不十分となる。よって、成果を生み出すために行われた効果的な行動の確認や、目標達成のために効果的であった行動に対する工夫や判断がどのように行われたかといった過程の評価はされない。すなわち、目標管理を核とする組織マネジメントのシステムが求められる。そして、組織マネジメントシステムを構築する前提として、部門や課単位で戦略を明らかにしておかなければならない。

2005 年 4 月の総務省による報告書²⁾においても、「事業担当課自身の価値判断に依拠した評価に対する信頼感の欠如、膨大な数の事務事業を評価対象とすることにより、かえって全体の体系の中での位置付け、優先順位が判断しにくくなることなどから、制度導入の意図とは裏腹に、評価結果が予算や組織・人事管理などの行政の意思決定の中核において十分に活用されず、現場の意識改革や施策・事業の改善のツールとしても有効に機能していないことが多い。その結果、評価結果がマネジメントにおいて活用されず、行政評価を行うこと自体が自己目的化し、担当者の負担感ばかりが増すことにつながっている。」と記されている。事務事業の遂行による結果が、行政評価として形式的に導入されており、実質的な行政経営すなわち、ある共通した目的意識のもとに、組織体を計画的に効率的に運営する体系の改革にまで結びついていない状況にある。

行政経営改革の中では、経営資源の最適配分により効率的で質の高い行政を実現するために、成果重視の転換を図っている。そのため、行政評価は、効率化を目的として、その結果を公表することによりインセンティブが働くことを期待している。行政評価が、効率化を目的としているにも関わらず、地方交付税のような自助努力を伴わない、国に依存した行財政構造があることから、行政評価を必要としないため、評価することが目的化しているといえる。マネジメントの枠組みが欠落している地方公共団体の組織に、評価のみが加えられたため、個別の事務事業評価のみが取りまとめられ、予算編成を含めた最適配分といった改革にまで至っていない。

（３）．行政評価に付加する必要がある課題

行政経営の導入に対して、期待通りの効果が発揮されない要因として、自治体財政を支えてきた地方交付税制度など、既存システムの中で計画策定が行われていることがあげられる。中央集権的システムによって、本来意図した評価システムが機能せず、従来型の予算獲得と執行に陥っている。行政評価は、施策や事業の評価が的確に行われるだけでなく、その結果に対して、今後どうするか意思決定機能が働かなければ、行政評価の実質的

な機能は果たされない。つまり、行政評価の結果が施策の改善や予算編成といった今後の方向性に反映されなければ意味がない。行政評価の結果を予算編成まで活用するためには、常時行われている事務事業と行政全体としての政策までが一体として把握されている必要がある。鎌田³⁾も指摘しているように、現在の行政評価における課題は、評価結果を予算に反映させること以上に、課題や問題の原因分析に重点を置いた評価制度とする必要がある。

また、行政評価本来の機能が具現化されるためには、総合計画から予算のあり方まで含めた一連的な改革がなされなければならない。そのためには、行政全体の構造を把握し、地方公共団体の目指すべき方向性を共通認識として持った上で、行政評価がなされなければならない。そこで、西出⁴⁾は、従来の実績着眼型に加え、理論着眼型の評価思考の確立によって、実用重視の行政評価となりえるとしているが、手法についてまで言及はしていない。理論を重視した評価思考の確立においては、職員の価値判断に頼る現在の実績着眼型の形態から、行政全体を構造として把握することが必要であり、以下の点からも重要である。

- ・ 逼迫化する財政と多様化する住民ニーズへの対応
- ・ 目的を明確化した上で、達成状況をモニタリングし、必要に応じて軌道修正する必要性
- ・ 多岐にわたる事務事業を、より上位の目的から適切に管理する仕組みが必要
- ・ 複雑化する社会問題に対応するために、一つの事業に多数の部局が関与する必要性

そのため、政策から事務事業まで統一的に捉えた上で行政評価を行い、予算等の資源配分との関連性を明らかにすることで、経営としての位置づけを持つ行政評価へと再構築しなければならない。行政評価の結果を、組織全体としての戦略的な目標と照らし合わせて、施策や事業の改善のみならず予算や人員の最適配分に活かすことのできるマネジメントシステムの構築を目指し、さまざまなツールが導入されている。

(4)．現在用いられている理論構築のためのツール

1)．BSC (Balanced Scorecard)

まず現在、事務事業評価と施策評価の各レベルで行われている評価を、統合していくための手段として BSC がある。BSC 手法は、企業の持つ重要な要素が企業のビジョン・戦略にどのように影響し、業績に現れているのかを可視化するための業績評価手法である。BSC は、ビジョンと戦略を前提として、成果と実現プロセスを一体的に評価する枠組みを備えているため、効果的な計画推進ツールとして機能する。図 3-2 に示すように 4 つの視点を設定することによって、財務データに表れない顧客の視点や、内部プロセスの視点さらには学習と成長の視点といった将来的な成功の要件となる評価視点を採り入れているため、企業の潜在的な能力を評価するための経営管理手法としての機能も兼ね備えている。財政面からだけでなく、多面的な分析や評価ができることから、長期的な方向性を示すことが可能となっている。そのため、単なる目標管理型の業績評価システムであるだけではな

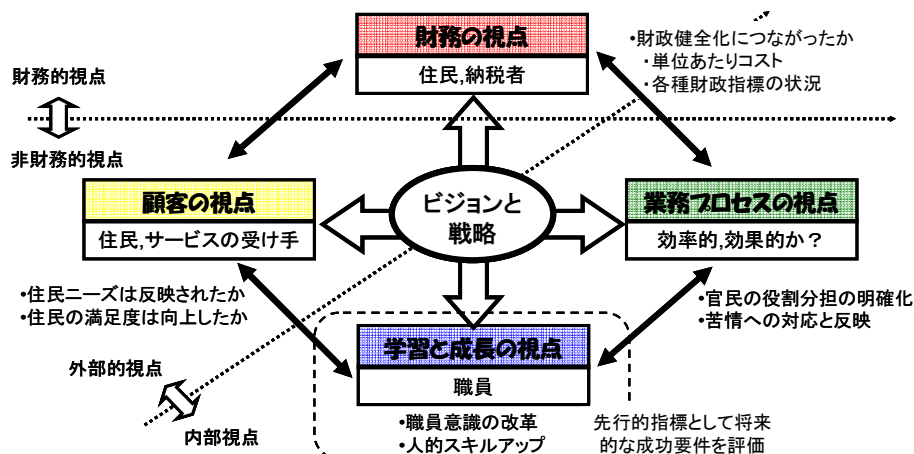


図 3-2. BSC の概念図

く、ビジョンを実現するための戦略立案のためのフレームワークとしての機能を持ち合わせている。トップから担当者までの相互の目標の関連性について、コミュニケーションのツールとしても活用が期待できる。

現在行われている行政評価が、評価すること自体が目的化し、評価結果を踏まえた改革まで踏み込めていない点を考慮すると、BSC により目標へのアプローチを明確に位置づけられることは大きな意義を持つといえる。BSC の特徴は、各個別目標間の因果関係を可視化することで、全体として整合性のある戦略を構築・検討できることである。しかし、戦略マップとして表現されている相互関係を整理し、問題と対策等を構造的に捉えるまでの作業量が多いといった課題がある。

2). PCM (Project Cycle Management)

原因と結果を明確化するためのツールとして PCM がある。PCM 手法は、現状における問題を特定し、問題の原因を分析し、解決策を探り、その実行計画をプロジェクトとして形成するという問題解決型の戦略的なアプローチをとる手法である⁵⁾。ODA（政府開発援助）など国際協力の分野で一般的に用いられている手法で、プロジェクトの発掘・形成、実施、モニタリング、評価というプロジェクトサイクルの一連の過程を一貫して管理運営できる。PCM は、関係者分析、問題分析、目的分析、プロジェクト選択からなる分析段階と PDM（Project Design matrix: 事業概要表）や活動計画表からなる計画段階から構成され、参加型計画手法としても認知されている手法である（図 3-3）。分析段階から様々なステークホルダーが参加して行なわれるため、利害や立場の違いを計画に反映される。問題・目的分析の中で参加者は、現状の問題点を【原因 - 結果】の因果関係から明確に分析し、問題を解決するための手段を【手段 - 目的】の関係から導き出すように、分析者の立場から意見している。そのため、問題の共有化につながる作業といえる。しかし、プロジェクトの選択段階においては、プロジェクト実施にどこまで関われるかという主観的立場から

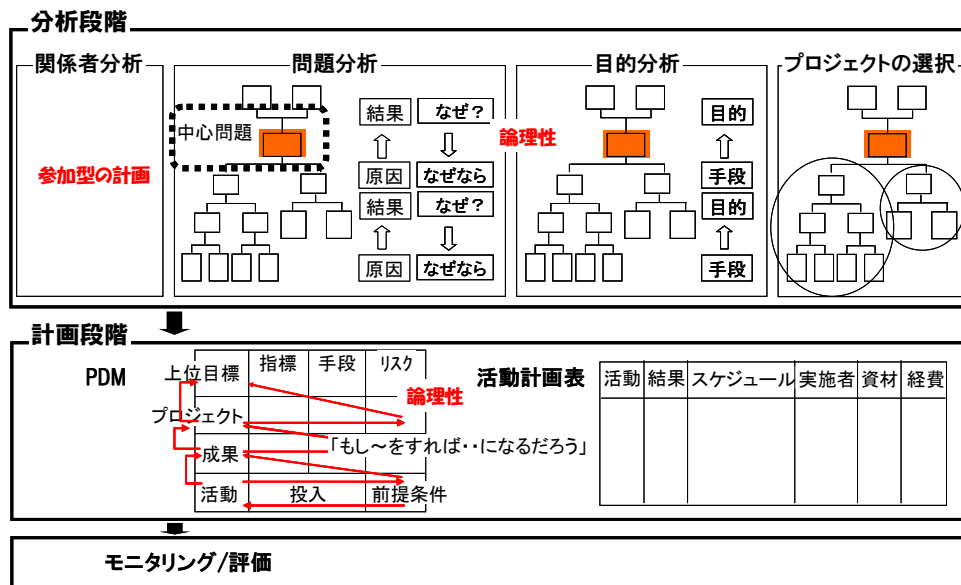


図 3-3. PCM の主要ステップ

の意見となりうるため、プロジェクトを決定する合意形成においてはリスク分析等が必要であると考えられる。分析段階で得た【原因 - 結果】、【手段 - 目的】という一定の論理構成の中で、計画段階で作成される PDM が作成される。計画段階で作成される PDM は、プロジェクトによる目標達成のプロセスを「もし～をすれば、…になるだろう」という論理の積み上げとして表現されているため論理性を持った計画立案となっている。そのため、PCM は、現状になんらかの問題が存在していることを出発点として、問題解決のための手段としてプロジェクトが計画され実行される。つまり、ここで得られる論理は、ある問題が設定された状態内での、現象面に着目した因果関係の説明に留まっている。よって、ある因果関係が機能するという前提の上で、意思決定がなされる。

3). OR (Operations Research)

参加型による合意形成によって意思決定がなされる PCM に対し、意思決定への科学的アプローチとして OR (Operations Research) がある。OR は、運用を管理する人に対して、一定の条件のもと、ある目的を達成するための最適解を数学的な方法によって提供する。しかし、複雑な問題やシステムの広がりをもつ問題については、定式化が困難である。そのため、問題の単純化が行われ、その範囲内での最適解を求めることになりやすい。また、OR における問題解決は、あらかじめシステムの構造が確定しているとの仮定に基づいている。つまり、ここで得られる最適解は、変化しない環境が前提である。しかしながら、あらかじめ構築したシステムを取り巻く環境は、人間行動の不確実性や法制度などによって変化することが考えられる。現実の社会を客観的に把握し、具体的な理解をしなければ、実際の社会に貢献できる科学的方法論の定式化は期待できない。OR は、計画や管理の主に

数量的な側面に焦点をあて、効果や効率性を求める最適化問題として捉え、意思決定の一助とする学問といえる。よって、不確定要素が多い領域また、環境の変化が激しい昨今において、ORのような最適化問題というアプローチだけで解決を試みることは、不十分な意思決定支援ツールとならざるをえない。特に、住民生活に密着した行政サービスを提供している地方公共団体は、住民の効用が最大になるような施策展開が実施できるような意思決定が求められる。よって、意思決定支援ツールは、人間行動の不確実性や法制度の改革等変化する環境に随時対応できなければならない。

3. 2. 組織構造に対応した行政評価の必要性

(1). 官・民の相違

1). 行政経営システムと民間経営

以上、目標を明確化するためのツール等が導入・検討されているが、これらのツールのみで行政経営の改革につながるのではなく、行政評価の結果と予算制約等が連携し合っ
て初めて経営の仕組みが確立されることとなる。つまり、財政難といった制約条件の中で、効率化を追求し、組織全体の事務事業効果が最大となるように、PDCA (Plan→Do→Check→Action) サイクルを繰り返すことで軌道の修正を行う。

行政評価を活用したマネジメント改革である行政経営のプロセスは、頻繁に民間の経営手法に例えられる。これは、具体的な戦略目標に対して経営資源を最大限に活用するとともに、必要な投資に対しては適切な評価基準に基づき、最適な投資ポートフォリオを導出することが基本であり、民間企業の経営システムとの類似性によるものである。しかし、システムの類似性と機能性とは、同時に付与されるとは限らず、行政評価を導入しても、期待される成果を生み出しにくい理由はここに存在していると那須⁶⁾は示唆している。

官の場合でも民の場合でも、事業を行う際の問題は、事業目的となる目標値と目標達成の手段の設定である。そのため、Plan→Do→See あるいは、Plan→Do→Check→Action という経営サイクルを実施することで民間経営手法が実現できると考えられている。民間企業においては Plan の段階で、商品戦略から製造・販売に至る一連の経営戦略はコストが最重要視されるほか、企業内の経営資源の有効活用や再配分といった新たな投資が発生しない方法論が模索される。民間経営では、経営戦略の立案に際してはコスト検討が必ず行われ経費主義が経営の基本となっている。しかし、行政においては、予算主義が経営の基本となっているため、予算を前提とした政策戦略が Plan の段階で立案されることになる。この経営企画 (Plan) の段階での経営戦略の検討内容の相違が、経営システムの機能を異なるものとしている。民間経営のプロセスおよび投資ポートフォリオの評価方法などを忠実に再現することで、本当の意味での行政経営システムが構築できるといえる。

そこで、行政経営のプロセスと事業評価の各段階に対して、戦略目標に基づき、いかに効率的な予算配分が達成できる施策を選択していくかといった方法論として、目標達成の手段の効率性・向上を重視したマネジメント手法をとっている豪州 New South Wales 州”

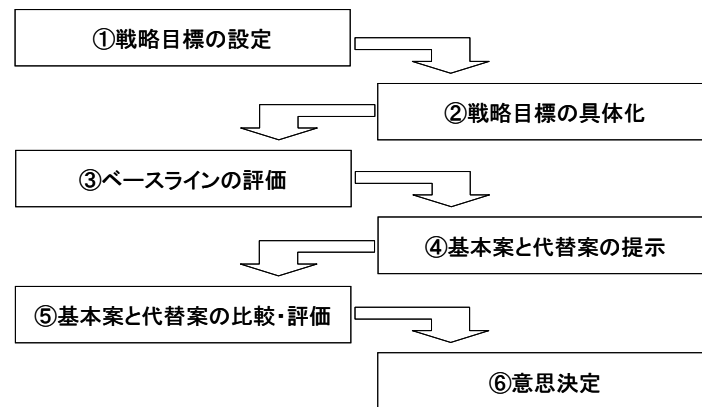


図 3-4. 意思決定のプロセス

“Total Asset Management” の考え方の適用を推奨している。基本的な考え方は、図 3-4 に示されたそれぞれの過程で、以下の 5 つの問いかけを行い、最適な手段を選択していくというものである。

- ② 資産に依存しないできないか
- ③ 既存資産は十分利用されているか
- ④ “ ” は適正配置されているか
- ⑤ “ ” の能力は十分か
- ⑥ “ ” は目的に適しているか

この作業を行うことにより得られる効果として以下をあげることができる。

- ・ 目標設定による検討方針の明確化
- ・ 部門間を横断した最適な手段の検討
- ・ 住民、議会への説明責任を果たす

2). 地方公共団体の特性

一方で、民間企業と地方公共団体は共に、その事業目的が消費者あるいは住民といった顧客の要求により設定されるという点で共通している。五艘 7 は、地方財政が抱える現状を構造的な問題として明らかにした上で、成熟した経済社会における地方分権の時代に必要不可欠な視点として“必要物(Needs)の本質を見出す検討を論理的に行うマネジメントシステム”であることを指摘している。

地方公共団体の役割は、「住民の福祉の増進を図ること」と、地方自治法で規定されているように、財政力にかかわらず、必要最低限の水準を維持するための支出が要求されるという特徴を持っている。つまり、住民の福祉の増進を図るために、全国画一的に一定水準の維持・達成を要求されるものが多く、法令を通じて、その供給を義務付けられている。そのため、民間企業の場合は利益を見込める範囲であれば必要物(Needs)と要求物(Wants)すべてを提供するのに対し、地方公共団体の場合は、基本的に必要物(Needs)を提供する。

また、民間企業は利益を見込めないと判断すれば事業から撤退できるのに対し、地方公共団体は住民の福祉に必要な必要物（Needs）を絶えず提供する役割を担っているという点でも相違があると述べている。そして、地域住民の要求を調査分析し目標値と目標達成の手段の決定を行う場合、住民の生活環境向上のため“要求物（Wants）”を提供することなのか“必要物（Needs）”を提供することなのかを掘り下げて考えなければならないとしている。

以上のような分析を経て五艘⁷⁾は、事業目的を重視する行政経営といった新しいマネジメントシステムの必要性を確認している。そして、国の行政組織が必要としているビジョン（事業目的）を自ら決定し、それに応じた目標値を設定し、目標達成の手段をとってゆくことができるマネジメントシステムの必要性を示唆している。

（２）．新しい意思決定システムの構築と実施

１）．意思決定プロセスの問題

また、五艘⁷⁾は、現在の意思決定プロセスの問題点から、住民の必要物(Needs)の本質を見出すことが困難なマネジメントシステムとなっていることを述べている。そして、意思決定プロセスの最大の問題点は、戦略目標を立てていない、あるいは、戦略目標として不適切な目標を設定しているため、代替案の検討ができないことであると指摘している。これは、地方公共団体全体のマネジメントシステムに以下の問題があるため生じているとしている。

- ・ 縦割り型の組織体制
- ・ 一方通行的な意思決定プロセス
- ・ 事業実施検討ツールの不足

現状のマネジメントシステムは、首長あるいは中央政府から指示された方針に従って業務を遂行する形であるため、適切な事業目的や目標を自ら設定することに適していない組織体制であることについても触れている。佐藤⁸⁾も、行政経営システムの構築に向けた諸要件の分析の中で、政策過程の議論に財源の視点がないといったトップマネジメントに関する問題点や意思決定の連動に関する問題点といった現場での声を抽出しており、実施計画の意義と役割を明確にする必要性を提起している。

五艘⁷⁾は、目標を明確化する必要性以上に、現状の業務の総合的な見直し、再構築として、運営の効率化への整備に着手している。現在の財政状況や公共サービスに対する需要の多様化を踏まえた上で、他部門の担当者と協働した施策検討を行い、代替案を作成できるような仕組みを作ることが最重要課題であるとしている。そこで、地方公共団体が自らの判断で限られた予算・人材等の資源を有効活用し、コストを抑えた運営を行う検討が行える組織横断型意思決定システムを提案している。

２）．意思決定システムの構築

五艘⁷⁾は、現在の財政悪化の状況を組織の構造的な問題点から、地方分権にふさわしいマネジメントシステムのあり方を考えている。中央政府の業務区分に合わせた機能別の縦割り構造である現在の機能型組織は、機能別に標準化された活動を遂行することによって、効率的にサービス提供を行うことができる。この機能型組織に加え、地方公共団体は、定められた法規・法令に従って遂行しなければならないという制約条件があるため、硬直化を伴いやすい体質であることから、三位一体改革による補助金削減や税源委譲が完了したとしても“理性的な”意思決定は不可能であるとしている。社会の実態に対応しきれていない今日の状況において、地方公共団体が立てるべき戦略目標は現状の組織構造のように単純なものではなく、単一の部門が所管する業務区分の範囲を超えるものとなってくることを見据え、現在抱えている弊害を解消するために、以下の対応を図っている。

- ・ 組織横断型プロジェクトチームの編成
- ・ 施策マトリックスによる最適施策の検討

新たに設定された機能は、①意見聴取機能、②戦略目標設定機能と③施策検討機能の3段階である。その際、複数の部門が協力して目標達成へ努力することが必要になる。法規・法令重視から事業目的重視のマネジメントシステムへの転換を行うために、組織横断型のプロジェクトチームを編成している。地方公共団体において、横断的な施策検討を行う場合、評価基準はこれまでと異なった多面的なものとなる。筆者は、多面的な検討ツールや評価基準の基礎的研究として、廃棄物処理業務における“可燃ごみの減量”を題材として、意思決定システムのプロジェクトに携わった⁹⁾。

3). 施策マトリックスによる最適施策の検討⁹⁾

まず、組織横断的なプロジェクトの課長会において、戦略目標を「可燃ごみ 10%削減」が設定された。この戦略目標の実現に対して、各部門が対応できる施策案を持ち寄った。戦略目標の達成に向けて、各部門で行える施策を施策マトリックスとして表した。そして、戦略目標に向けた各施策案に対して、施策ごとに施策を実施した場合の費用と、それに伴うコスト削減効果等を貨幣化し評価を行う。このとき、施策実施による満足度など住民側の評価を予測するために、アンケート調査に基づいて各施策の評価関数を求めた。施策に関する需要関数を導出し、施策実施に必要な補助金や投資といったコスト関数 X あるいは、この施策実施によるコスト削減効果といった処理コスト削減関数 C や環境負荷低減関数 E などの効果関数から、社会的な総便益あるいは厚生の評価関数 F を算出する。

最も単純な評価関数は、コスト関数 X と効果関数 C, E の総和であり、個々の施策実施の可否は、「 $X \geq C + E$ のとき実施しない、 $X < C + E$ のとき実施」に基づいて判断することができる。このように評価関数 F は、施策実施に伴うコストやコスト削減等の効果を考慮しているため、効果と費用を予測・評価した最適なものを選択する施策評価が行える。社会的便益の評価関数 F の検討は、 $F = (C + E) - X$ として扱った。これら施策ごとに求められた評価関数 F を用いて、ある制約条件、例えば、予算総額に上限がある場合の施策ポートフォ

リオの導出を行った。効率的・効果的に戦略目標を達成するために、評価関数が最大となるような予算配分の検討を行う。予算配分は下記の3ステップにより設定される。

- ・ STEP1: 施策ごとの単独評価
- ・ STEP2: 予算制約がある場合の施策評価
- ・ STEP3: 施策評価をするときの重み付け

STEP1 は、各施策による可燃ごみ削減効果を表す評価関数が $F = (C + E) - X$ 最大となるような必要予算を施策ごとに導くものである。ここでは、使える予算に上限があることは考慮されていない。STEP2 は、予算制約がある場合の施策評価を行うものである。地方公共団体は、限られた予算の範囲内で効率的な予算配分を行うことが求められているからである。STEP3 では、意思決定者による経営判断に基づいた施策評価を行う。ここでは、行政の財政状況や経営方針といった環境に合わせた重み付けが行われる。例えば、意思決定者が環境をもっとも重視する場合、コストを考慮しない評価関数 $F = E$ 、あるいは評価関数 $F = (\alpha \cdot C + E) - X$ (α :係数)とした施策評価が挙げられる。

評価関数を用いることで、戦略目標を達成するための最適な予算配分が検討できる。地方公共団体においては、意思決定過程において評価関数を判断材料として用いることができる。個々の施策評価によって得られた結果に基づき、複数の施策に対する計画に優先順位を付け、実際の投資の意思決定を行う検討ツールを提案した。検討ツールにより、理論的な背景を持った意思決定を行うことができるとともに、住民に対しても理論的背景をもって施策の説明あるいは説得を行う基盤が整ったといえる。

4). 成果と今後の課題

組織横断型のプロジェクトチームの編成により、戦略目標の実現に対して、既存資産の有効利用はできないかなど、各部門ができる施策案の洗い出しを行った。また、投資を伴う施策や既存施策の再配置による施策案など施策マトリックスとして整理した。その上で、効果的にまた、効率的にサービスを住民に提供していくことを目指し、施策に対する評価を行った。需要-供給曲線等に基づく評価関数として導出することによって、資源制約の中で、戦略目標を達成するための最適な予算配分の検討ツールとなりえることを確認できた。なお、行政評価の結果を予算編成へ利用させようという考えは、既に存在し、理論として一般的に合意されている。しかし、予算編成においては、事業を判断する拠り所がないことや、政策・施策や部レベルでの予算配分基準の設定が困難といった現場での声を佐藤⁸⁾が抽出しているように、共通のルールで客観的に判断できる検討ツールが存在しないことが課題として残されていた。住民の効用や社会的厚生として定量化することによって、予算編成への足がかりとなりえるのではないだろうか。

住民に対する説明責任や意思決定過程の透明性を向上させるためにも、合理的で客観的な評価ツールの検討が行えたことは意義がある。また、施策実施による満足度など住民側の評価を予測するために行ったアンケート調査に基づいて、各施策の評価関数を導く方法

を規定することで、異なる地域の特徴を有する他の地方公共団体においても適用可能な、普遍的なプロセスおよび評価方法に発展させることが可能となっている。

組織横断型プロジェクトチームの中では、戦略目標に対して、各部門で前述した 5 つの問いかけを経るため、効率的な施策展開の検討という観点において有効に機能するといえる。しかし、取り組むべき問題に対する戦略目標の具体化・設定にあたって課題が残されていると言わざるを得ない。組織内部で目標の共有化を図っておく必要はあるが、課題や問題の原因分析に重点を置いた評価制度とする必要あると鎌田³⁾が指摘していたように、目標設定の根拠を事前に把握しておかなければならない。なぜなら、目標が未達成だった場合の原因までさかのぼることで、事業の改善の方向性を示していく必要があるからである。この対応策として、前述した理論構築のためのツールによって、目標の明確化が実際の自治体において図られている。しかし、組織全体として戦略を把握する BSC や論理性を持った PCM は、ある仮定において、あるいは問題に対して、現時点での解決方法を見出す手法といえる。BSC や PCM で構築された論理は、ある因果関係が機能するという前提条件の下、成り立っている。この仮定された論理の上で、定点観測が行われ、意思決定がなされている。OR においても、構築されたシステム内での挙動を定点的に把握しているため、環境に随時対応できるマネジメントシステムに対応したツールとはなりえていない。そこで、戦略目標の具体化・設定においては、問題の本質がどこにあるかを認識し、問題の抱える要素を組み立て、その性格を認識するために問題構造化手法を適用することとした。方法論については、5 章にて述べる。

(3)．価値観の多様化による合意形成への課題

1)．アウトカム志向によるメリットと課題

どれだけの予算や人員を投入し、どれだけのことを実施したのかといった財政中心の議論から、成果（アウトカム）主義を基にした行政改革が行われている。西出⁴⁾は、地方公共団体が何を目指して、何をしようとしているのか、それに対する成果はどれだけあったのか合理的に説明する理論着眼型の評価思考の確立によって、実用重視の行政評価となりえるとしていた。しかし、地方公共団体が取り組んでいる行政評価のホームページ上での情報開示は、施策・事業に係わる評価結果の一覧の掲載、事業の廃止や見直しの件数の公表といった結果の公表に留まっており、評価の判断基準や結果に至るプロセスにおいては公表されていない。これは、前述したような地方公共団体の特性や意思決定過程における課題に加え、一定程度の経済成長を遂げた我が国においては、住民のニーズが多様化しているため、統一的な合意を得るための客観的な評価が困難であるためと考えられる。

民間企業が利潤を追求するのに対して、地方公共団体は、限られた資源制約の中で、住民の福祉を最大限に高めることをあることを目的としている。よって、効率的かつ効果的に住民のニーズを充足できたかというアウトカム評価においては、財務的なことは制約条件に過ぎない。しかし、受けての住民によって判断が多様であるため、客観的なアウトカ

ム評価が困難であり、利害調整の難しさから抜本的な改革まで至っていない状況といえる。また、行政が提供しているサービスは、様々な価値と理念が含まれているため、行政評価においても価値の側面が含まれる。さらに、地方公共団体は、民間企業のように、売り上げなどを通じて顧客のニーズの把握あるいは、顧客の特定を行うことができない。行政サービスの対象は、住民であるが、所得や年齢、職業によって求める行政サービスの種類や水準は異なる。そのため、国の画一的な制度と住民の多様なニーズの乖離が生じている。この点から五艘⁷⁾は、必要物 (Needs) の本質を見極めるマネジメントシステムが求められているとしている。

筆者は、前述した基礎的研究⁹⁾において、組織横断型プロジェクトチームによる施策マトリックスとアウトカム志向の行政評価の視点から、効率的・効果的な施策展開の検討ツールを提案した。この中で、目標達成に向けた新たな施策出しにおいて、住民のごみに対する意識は？排出しやすい環境とは？といった、住民の視点に立った問いかけを行う作業を繰り返した。アウトカム志向は、住民の満足は、どのように達成されるのか？幸せとは何か？といった問いかけを行う作業であるといえる。その点からみれば、地方公共団体がアウトカム志向となることで、地域に根ざしたサービスとは何であるかといった問いかけを行うこととなる。ゆえに、アウトカム志向は、地域が自ら考え実行する体制に移行すなわち、地方分権への転換の足がかりとなる視点となっている。

五艘⁷⁾は、国の縦割りに合わせた組織から、住民の満足度重視への体制整備として、組織横断型プロジェクトチームの編成を行っている。そして、戦略目標の達成に向けて、各部門相互の調整を図ることで、効率的・効果的に行政サービスの提供を行う体制に移行するための意思決定プロセスの改善策として機能しうることを確認している。筆者が行った基礎的研究⁹⁾の廃棄物分野では、住民全員がごみを排出しているため、戦略目標（可燃ごみの削減）に向けた事業実施に際して、各部門においても利害関係は発生しなかった。しかし、様々な価値と理念を含む行政サービスにおいては、部門間で相反するアウトカムの追求を強いられることが存在する。例えば、工業誘致による産業振興策推進は、環境問題を誘発する恐れがあるため、生活環境向上という別のアウトカムと対立することとなる。多様な価値観を考慮した上で、合意形成を図っていく必要が。戦略目標を達成するために取り得る施策（手段）を評価する中に、様々な価値の側面を含まなければならない。

アウトカム志向は、地方分権意識の高まりが期待できる一方で、価値観が多様化する中で、いかに合意形成を図っていくかといった課題が伴う。さらに、住民に密接したサービスを提供している地方公共団体は、住民ニーズの変化によって提供サービスを選択していかなければならない使命を持っている。よって、環境が変化した場合は、それに応じて提供サービスも変更していかなければならない。そのため、適切なサービスが提供できているかどうか随時照合していけるシステムメンテナンスの概念も必要となる。限られた資源の中で、効率的かつ効果的なサービスを常時提供していくためには、原因までさかのぼれるような問題の把握方法と、住民のニーズの把握が必要である。

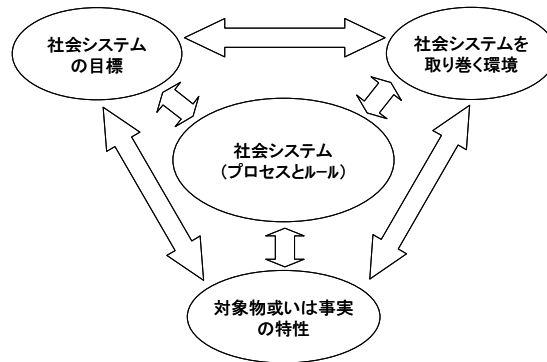


図 3-5. 社会システム分析の方法

2). システムメンテナンスの必要性

地方公共団体は、問題を明確化した上で、事業を遂行するだけではなく、住民の福祉の増進を遂行するためにも、環境に随時対応できるマネジメントシステムが必要不可欠となっている。実際に、筆者が行なった基礎的な研究⁹⁾の中で、「可燃ごみの減量」施策の1つである「生ごみ堆肥化」においては、集合住宅など居住形態（対象）の変化によって、堆肥の利用先の用途を各戸で確保できなくなっている実態を把握し、住民の生活環境に対応した対策例えば、堆肥の回収や利用先の提案等の新たな施策展開を行っていく必要性を感じた。行政は、このような住民の生活環境の変化に対応した施策展開をしていかなければならない。しかし、現在のシステムにおいては、住民が協力しやすい環境整備を常に図っていけるようなシステム（意思決定過程）を持ち合わせていなかった。また、生ごみ処理機の補助件数（アウトプット）のみを把握し、生ごみ処理機を各戸に普及させたことによる効果（アウトカム）である可燃ごみ削減量の把握は行われていなかった。このように、現行の行政システムにおいては、施策の有効性を確認し、施策の改善案を提案していく意思決定プロセス自体が欠如していた。

ある事象を体系的に捉えるということは、システム化において必須条件であるが、設定条件が変化すればシステムそのものも変えられるべきであると草柳¹⁰⁾が指摘しているように、システムも設定条件（前提としている条件）の変化に対応して修正していく必要がある。そこで、那須⁹⁾は、社会システムの構成を論ずる場合、図 3-5 に示すような4つの要素について考えることを提唱している。まず、社会システムのメカニズムを明らかにする。次に、社会システムを取り巻く対象となる経営資源あるいは経営対象や社会環境、目標が社会システムと整合しているかどうかを分析を行う。社会システムが適切に機能している場合、これらの要素間の関係が適切に保たれていると考えられる。しかし、相互関係が継続して適切に保たれることは、個々の要素が変化することを考えると期待することは困難である。そのため、私たちは、社会システムが取り巻く環境に対して、整合性がとれているかどうかを随時照合しなければならない。よって、社会システムそのものにおいて、対象、社会環境もしくは目標の変化に対応できるような機能を持ち合わせていることが必要

となる。なぜなら、社会システムを取り巻く環境や経営資源、目標の変化、対象としている住民や社会が変化した場合、社会システムは社会に対応できなくなる。社会システム自体に、これら変化に対応できる機能（システムメンテナンス）を持ち合わせていることが求められる。住民生活に密着したサービスを提供している地方公共団体は、提供しているサービスが適切かどうかを随時把握して、整合性を確認していく必要があるため、取り巻く環境に対して、整合性がとれているか否かを随時照合していくためのシステムメンテナンスの概念は、行政において必要不可欠なものである。

3). 学術レベルの取り組み

多様化している住民のニーズをいかに把握していくか？という課題に対して、学術レベルにおいても、不確実性を如何に考慮していくかという形で試行錯誤している。経済学では、人間が経済合理性を追求するものと仮定している。しかし、塚原¹¹⁾は、経済合理性を追求するという経済理論の想定する人間と、現実の人間とのギャップを定量的に示している。その中で、経済理論は、規範理論としての側面があるとしながらも、今後の経済学において、人間自体を研究対象とし、心理的な側面などを考慮していく必要があることを示唆している。人間の能力的な制約から、情報の認識や利用が不完全である「限定合理性」の点については、多くの指摘がされているが、その人間が属する社会において、自分の存在や自分の行為が価値あるものでありたいとする「社会に存在する人間としての自己価値の信認」までさかのぼった経済学の再構築を求めている。これは、経済合理性よりも社会貢献を通じた自己実現を図るといったような、人間の行動動機に起因する「社会に存在する人間としての自己価値の信認」の部分（経済合理性以外の要因）によって説明が可能になるかもしれないという視点に立っている。人間の持っている非合理性を明示的に考慮して、人間の立場から個人がどのように選択、行動し、その結果どうなるかを分析することを目的とした経済行動学である。

また、個人の行動が他者に与える反応として捉え、人間と人間との相互作用の観点から、個人の行動を科学的に究明するアプローチとして社会心理学があり、社会関係に見られる論理性を把握し、そこから新しい発見や仮説を得ようとするものである。社会心理学における最も代表的な行動理論として、態度理論がある。態度理論は、人間行動の背景にある様々な心理要因と、行動との関係を記述する理論体系である。

合理的な計画のためには、人間行動の普遍性についての知識が不可欠であるといえる。藤井¹²⁾は、交通行動分析を例に、人々の態度を与件とした態度追従型の計画から、人々の社会的・公共的な意識や態度を喚起する態度変容型計画への転換が必要であることを主張している。例えば、違反駐車や違反駐輪の問題で頻繁に議論される方略は、取締りの強化や罰金額の増加等の構造的方略である。社会的ジレンマに関する数多くの研究が示唆しているように、構造的方略だけでは社会的ジレンマを本質的、抜本的に解消することはできない。個人規範や道徳意識をターゲットとした交通施策によって、行動変容の行動意図が

形成され、構造的方略を直接的に操作しなくても、人々の行動変容がもたらされることが態度理論から予測できる。態度理論に基づけば、費用や時間を操作することだけが、行動変容を達成するための政策ではないことがわかる。特に、住民生活に密接したサービスを提供している地方公共団体は、施策や事業から一定の成果が生じて、その成果の全てが行政活動によるものとは限らない。住民の自主的な協力意識によって、達成されるものかもしれない。そのため、行動変容に働きかけていくような対策を見出す心理的方略までも考慮した態度変容型計画が、地方公共団体において求められているのかもしれない。地方公共団体が提供している人的資源のサービスは、性格上、実験的に確かめることが難しいため、評価にあたっては、提供量（アウトプット）とその成果（アウトカム）の関係を簡単に把握することができない。

サービスは、マーケティング分野においても、製造物（モノ）の比較から、サービスの無形性が強調されていた。これに対し、モノもサービスも同等に「人工物」として扱い、工学的手法を用いて人工物と人間、社会との関係を考える学問体系であるサービス工学が提唱されている。新井ら¹³⁾は、サービスと顧客の満足度とを客観的に表現することで、サービスをシュミレーションし、評価する方法を提案している。従来は、製品に関する知識を顧客は十分持ちえないという仮定から、設計者が顧客の代弁をして満足度を推測していた。つまり、どの機能を強化すれば最も顧客満足度が改善されるかを推測することで、製品設計が行われてきた。そこで、サービス工学では、製品・サービスを用いる・消費する人間の行為に着目し、かつ、多数のステークホルダー全体の評価を同一の枠組み内で記述するサービス設計とすることで、全体最適解へ導くようにした。現在の地方公共団体の財政構造においても、地方財政計画では、地方公共団体のあるべき姿が仮定され、基準財政需要額は、標準的なサービスを提供するために必要とされる経費として算定されている。これは、製品設計同様に、地方自体が求めているであろう要求を国が解析し、予算として割り付けている。住民重視のサービス設計へ転換していくためには、計画段階から住民の意向が考慮される必要がある。

陸路¹⁴⁾は、アンケート調査によって、水循環への住民意識を掘り下げ、問題解決への展開を組み立てながら、施策評価の中に、住民の意向を反映していくことを試みている。しかし、施策をどのように関連付け、体系化していくかが残る課題としてあげられている。そして、施策相互の優先順位をつけながら、施策全体の整合性を図っていくためには、水循環全体のビジョンが、組織内において明確に位置づけられることが不可欠としている。

3. 3. 多岐に亘る事業をより上位の目的から適切に管理・運用する必要性

現在行われている事務事業評価は、個別に評価されており、その事務事業が担う役割が、政策体系のどこに位置づけられるかという目的が不明確であった。行政評価の結果を、組織全体としての戦略的な目標と照らし合わせて、施策や事業の改善のみならず予算や人員の最適配分に活かすために、理論構築のためのツールを用いた多種多様な行政評価が行わ

れている。その中では、課題や問題の原因分析によって、目標の明確化が図られている。しかし、行政評価を行う場合、限られた予算の中で、政策体系が住民の効用を高めるために、効率的な体系となっているかどうかを評価する必要がある。

佐藤⁸⁾は、事務事業評価や実施計画策定の段階で、具体的な財政フレームが提示されず、財源に関わりなく評価や計画策定が行われていることが行政評価と予算編成を直接的に連動させることを困難にしているとも示唆している。そこで、上野¹⁰⁾は、実施計画の執行や事務事業の評価結果から予算査定へというプロセスを毎年繰り返すことで、進化論的予算最適化を達成することができるとしている。これは、政策の本質が、予算の設定にあると言い換えることができることによるものである。目的の設定とそれを達成するための活動の設定である政策は、施策を実施することによって実現することを目指している。そのため、施策実施による評価結果をフィードバックし、政策論議と予算編成に活かすという主張である。変化する状況に適応して、常時変化していく動的な政策とそれに対応した予算編成への対応の重要性を示唆していることが分かる。

上野¹⁰⁾が主張している、変化する状況に対して、整合性が取れているか随時照合を行うことが既存のシステムで可能であろうか。環境の変化によって、目標自体も変化しており、それに対応して取り得る施策も変化しうる。そこで、システムメンテナンスの概念として、社会システムそのものにおいて、対象、社会環境もしくは目標の変化に対応できるような機能を持ち合わせていることが必要である。このとき、地方公共団体は、住民の福祉の増進を遂行できているかどうかを確認するために、事務事業が担っている役割を客観的に評価する適切なアウトカム指標の設定が必要となる。なぜなら、事務事業が担う役割を果たせたかどうか検証し、改善につなげるマネジメントサイクルの確立こそが行政経営の目指すところである。そのため、サービス提供の対象となる住民の効用がどのように決定されるかといったメカニズムを明らかにする必要がある。また、政策を全体として把握した上で、施策や事業を実施した場合に、どのような反応が返ってくるか合理的な計画立案のためにも重要なプロセスである。

そこで、一貫性をもって計画を立案でき、効果を定量化することで、住民のニーズとの乖離がないかをチェック、フィードバックできるシステム設計のための方法論を構築することを目的とする。特に、効率的な経営に利潤追求によっては守られにくい、公共性やナショナルミニマムの確保は、自治体が水準を保っていく必要がある。そこで、本研究では、地方公共団体が担う福祉などの相互扶助的対人サービスの供給の重要性を鑑み、2000年に施行された介護保険制度をフィールドとして、行政経営システムの方法論について提案していくこととした。

参考文献

- 1) 平成 20 年度地方公共団体における行政評価の取組状,総務省 H.P
<http://www.soumu.go.jp/click/003.html>
- 2) 分権型社会に対応した地方行政組織運営の刷新に関する研究会報告書,総務省 H.P
http://www.soumu.go.jp/iken/kenkyu/050415_k04.html
- 3) 鎌田徳幸,ローカルマニフェストが地方公共団体及び評価制度に与える影響,日本評価学会第 4 巻第 1 号,2004,112-120
- 4) 西出順郎,行政評価の再構築－理論着眼型評価思考の確立に向けて－,日本評価学会第 5 巻第 1 号,2005,15-25
- 5) PCM ハンドブック, PCM Tokyo グループ 2004 年 6 月
- 6) 那須清吾,社会システムに関する分析論－システム概念と社会科学および工学による分析論－,高知工科大学報告書 21 世紀 COE プログラム社会マネジメントシステム,2006,13-15
- 7) 五艘隆志,地方公共団体の新しいマネジメントシステムの構築と導入に関する研究,高知工科大学 2004 年度博士論文
- 8) 佐藤徹,行政経営システムの構築要件,地域政策研究第 8 巻第 2 号,2005.11
- 9) 植本琴美,廃棄物行政の NPM による改善,高知工科大学修士論文 2004
- 10) 草柳俊二,21 世紀型建設産業の理論と実践,株式会社山海堂 2001
- 11) 塚原康博,人間行動の経済学,日本評論社 2003
- 12) 藤井聡,土木計画のための社会的行動理論－態度追従型計画から態度変容型計画へ－,土木学会論文集 No.668,2001
- 13) 新井民夫・下村芳樹,サービス工学－製品のサービス化をいかに加速するか－,一橋ビジネスレビュー54 巻 2 号,2006 年 8 月
- 14) 陸路正昭,住民意識の分析による水循環の施策と評価について,日本評価学会第 3 巻第 2 号,2003
- 15) 上野宏,政策工学試論 2:政策プロセス、政策評価、及び予算策定,日本評価学会第 4 巻第 1 号,2004
- 16) ロバート S・キャプラン著・吉川武男訳,バランス・スコアカード,生産性出版
- 17) 姫路市の BSC の取り組み 姫路市 H.P
http://www.city.himeji.lg.jp/s20/2212947/_1805.html
- 18) 札幌市バランス・スコアカード研究会報告(概要) 行政評価を考える Ver2.0
<http://homepage3.nifty.com/npm/kaikaku/hy15.htm>
- 19) 関田康慶,医療福祉領域の OR 的問題と新しいパラダイム,オペレーションズ・リサーチ,2003 年 5 月号

第4章. 介護保険制度の分析

4. 1. 介護保険制度の概要

(1). 介護保険制度の導入

介護保険制度は、これまで国の社会福祉制度の中で、措置といった形で受身的であった介護サービスを、社会保険制度の形とし、利用者は消費者としてサービスを選択できる制度とすることで、高齢者介護の不安を軽減し、安心して生活できる社会を目指している。

介護保険制度が導入されるに至った背景として、大きく二つの理由が挙げられる。一つは、増大する医療費の削減である。国の政策として、1973 年老人医療費支給制度が実施され、70 歳以上の高齢者は医療保険の自己負担分が無料化された。その結果、医療現場において必要以上の受診が増え、また、家庭で担いきれなくなった介護を、「社会的入院」の名目で医療機関が引き受けることとなった。疾病治療の段階を終えた高齢者の入院を長引かせることは、限られた医療資源が有効に使われないという事態をも生んでいた。やがて日本経済が高度成長から安定成長に移行する中、老人医療費は著しく増大し、医療保険の財政を圧迫した。少子高齢化の流れが鮮明になる中、非効率的な医療体制の是正と、逼迫する医療保険財政への対応は、政府にとって緊急の課題であった。

そこでまず、これまで高齢者福祉サービスと高齢者医療サービスの双方に分かれていた介護サービスを、一つの制度として統合することにより、非効率的なサービス提供の是正を図った（図 4-1）。また、高齢者を取り巻く高齢者福祉においては、住み慣れた地域での生活を支援する観点から、在宅福祉が重要であるとの認識が高まりを見せ始め、医療と福祉とが連携した総合的なサービス提供が求められるようになった。また、核家族化による家庭内扶養の低下や女性の職場進出などによって、家族だけの力で介護を担う家族の相互扶助による機能にひずみが生じ、介護労働への需要が拡大した。介護に限られた人だけに生ずるリスクではなく普遍的で深刻なリスクとなっていることから、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、介護保険制度が施行された。

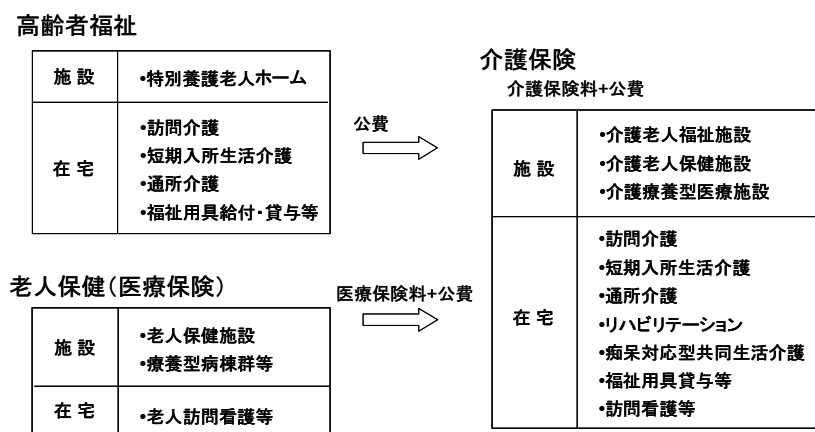


図 4-1. 介護保険への再編成

(平成 12 年版厚生白書 <http://www1.mhlw.go.jp/wp/index.html>)

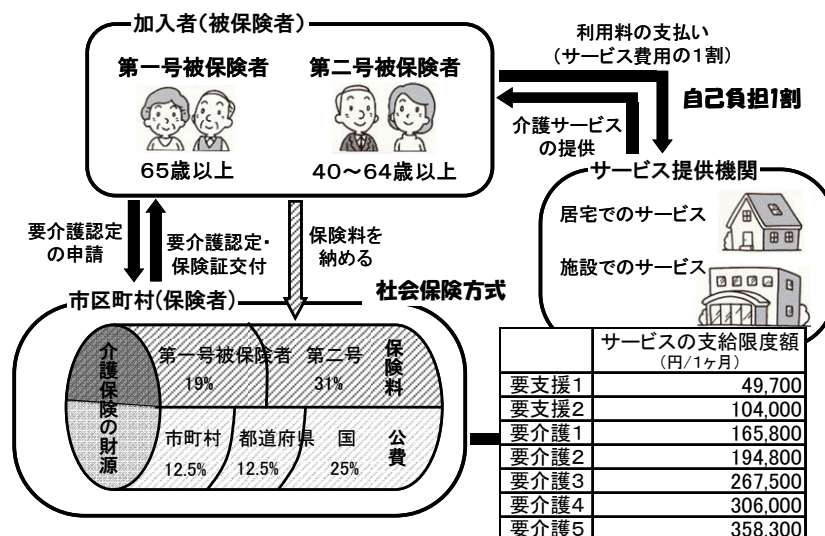


図 4-2. 介護保険制度の仕組み

(2). 介護保険制度の仕組み

介護保険制度の仕組みを図 4-2 に示す。

- ・ 介護保険を運営する保険者は、市区町村であり、要介護認定、第1号被保険者の保険料の賦課・徴収等の保険事業の実施や介護サービスの基礎整備等を行う。
- ・ 介護保険の財源構成は、利用者負担金と公費で賄われる。
- ・ 被保険者（保険に加入する人）は市区町村内に住所を有する40歳以上の者である。
- ・ 介護サービスは、寝たきりや認知症を有するなど、常時介護を必要とする状態（要介護1～5）や、日常生活を営むのに支障がある状態（要支援1・2）になった場合に介護サービスを受けることができる。
- ・ 介護サービスは、支給限度額の範囲であれば、自己負担1割で利用できる。

地方公共団体が保険者となる大きな役割転換でもあり、保険料を自治体が条例で定めるため、地方分権のさきがけとも称された介護保険制度の特徴は、以下3つである。

- ① 給付と負担の関係が明確な社会保険方式
- ② 利用者の選択により、多様な主体からサービスを総合的に受容
- ③ 高齢者の自立を支援することを理念

(3). 介護保険制度の現状

図 4-3 に、第一号被保険者数の推移を示す。2000 年から 2005 年にかけて約 1.1 倍の増加となっている。図 4-4 に、要支援・要介護認定者数の推移を示す。介護保険制度施行後、要介護認定者数は、施行時の約 1.7 倍に増加している。注目すべきは、要支援や要介護1といった軽度の要介護認定者数の増加が約 2.1 倍、要介護2以上の要介護認定者数の増加は約 1.4 倍となっており、軽度の要介護認定者の増加が著しいことである。介護保険制度施行

以降、要介護認定者数は増加傾向を続けているが、要介護認定を受けていても、介護保険サービスを利用していない高齢者が認定者の約4割を占める¹⁾という報告がされている。

次に、図4-5に1ヶ月平均の介護給付費の推移を示す。給付費の伸びは、施設サービスの給付よりも居宅サービスの方が約2.6倍と大きい。つまり、介護給付費の増加は比較的軽度の要支援・要介護認定者数の増加に伴う居宅サービスの増加によるものであるといえる。今後も加速度的に介護を必要とする人は増えることが必至であるといえ、介護者に多大な負担がのしかかるとともに、介護保険制度自体の持続可能性が危ぶまれる。介護保険制度は、介護サービスを受ける国民と、受けない国民が等しく負担する保険制度であり、国民の支払う保険料で、全体費用の90%を賄い、介護サービスの利用者が、残りの10%を負担することによって成り立っている。そのため、利用が増えると、国民にそれだけ多くの負担が強えられることになる。

しかし、在宅サービス利用者の支給限度額に対する平均利用率は、要介護度に係わらず4割程度に留まっている²⁾。この結果は、支給限度額の設定が過剰すぎるともとれるが、高齢者世帯においては、1割負担でも経済的に負担が大きく利用を控えていたり、家族介護を代替できるような介護サービスがなかったり、利用したくてもできないといった状況が報告されている。このことは筆者自身、介護体験等を通し感じたことでもある。一律サービス、一律料金で介護サービスの提供を行うといった国による指針によって規定されている。そのため、要介護認定者および介護者のニーズが置き去りのまま、介護サービスが提供されているということを示唆するものといえる。

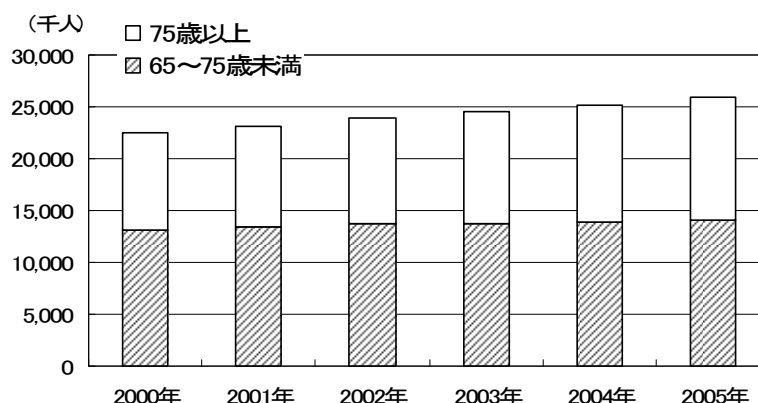


図4-3. 第1号被保険者の推移

(平成18年10月版介護保険制度の解説, 社会保険研究所)

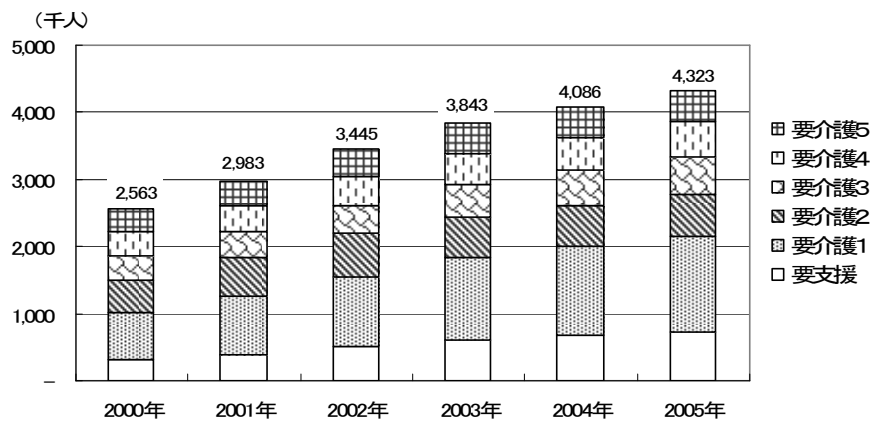


図 4-4. 要介護認定者数の推移

(平成 18 年 10 月版介護保険制度の解説,社会保険研究所)

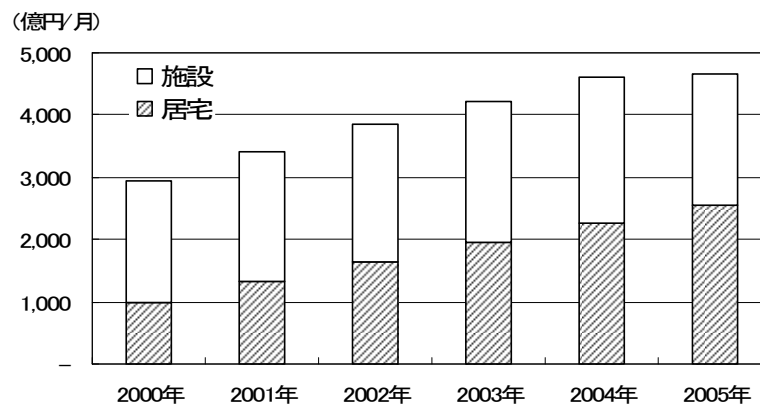


図 4-5. 給付費の推移

(平成 18 年 10 月版介護保険制度の解説,社会保険研究所)

(4). 介護保険事業計画策定過程における問題

介護保険制度は、被介護者の自立を支え、家族による介護が社会の仕組みの中に定着することで、豊かな高齢化社会を目指している。ゆえに、自立生活の助長を促すとともに、介護者の介護負担の軽減を図ることを目的として、介護サービスが提供されている。地方公共団体では、高齢者ができる限り要介護状態となることなく、健康で生き生きと自立した生活が送れるように、老人保健事業や介護予防・生活支援事業に代表される高齢者保健福祉施策に積極的に取り組むため、3年ごとに見直される介護保険料の改定に併せて「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定している。

この中で、地方公共団体は、サービス提供体制の充実やサービス利用の見込みを踏まえ、サービスの運営に必要な費用を求め、その費用に応じた保険料額を推計している。保険料の設定は、地方公共団体単位で決定できるため、裁量権を発揮することができる。しかし、

厚生労働省によって配布される介護給付費推計ソフトに基づいて策定が行われていた。地方公共団体の介護保険事業に関する政策形成を支援するためのツールであるが、本当に地域の実情にあったサービス提供の体制整備に取り組めるものとなっているのであろうか。

介護保険事業計画は、地方公共団体の固有データを介護給付費推計ソフトに入力することによって策定されている。そのため、各サービスの見込み量および介護給付費の推計値等に終始しており、介護サービスを提供した結果（アウトプット）である提供量の推移を示すことで、サービス提供の有効性を判断する評価体系となっている。また、介護保険制度内で提供されるサービスは、国で出される指針などにより非常に厳密に決められている。そのため、高齢者が要介護状態に陥らないための政策の方向性や、被介護者が安心して暮らしことのできる地域社会の構築といった将来像を見据えた計画の策定の必要性を感じない一要因となっているとも考えられる。

一方で、国によって規定された介護サービスにより、住民のニーズとの間に乖離が生じているとも考えられる。しかし、介護保険事業計画の策定において、介護給付費推計ソフトによる介護サービスの見込み量等の推計に留まっているため、被介護者の自立に向けた取り組みや介護負担感を軽減させるためにはどのような施策が考えられるかといった検討は行われていない。よって、介護保険制度の理念である、要介護認定者の自立生活の助長と介護者の介護負担軽減が、介護サービスの提供によって、どの程度達成できたかといった効果（アウトカム）としての把握は行なわれていない。すなわち、介護サービスの提供は、介護保険制度の基に一貫した計画であるにも係わらず、理念（目標）、介護サービスの提供と利用者のニーズの各レベルとの整合性を図る手段を持ち合わせていない。第 3 章で示した、行政経営の考え方を活用して、取り組まれている行政評価上の問題（図 3-1）と同じ構造を持っているといえる。介護保険制度内においても、現在提供している介護サービスと、介護保険制度の理念である自立生活の助長と介護負担の軽減との相互関係を統合していく必要がある。そこで、介護保険制度自体が持つ、制度上の構造を明らかにするとともに、図 3-5 で定義した社会システム（介護保険システム）とそれを取り巻く環境（目標、社会環境、対象物あるいは事象）に対して整合性が図れる社会システムとなっているか分析を行った。

4. 2. 介護保険システムの分析

（1）. 介護保険システム自体の分析

介護保険制度の仕組みでも述べたが、現在の介護保険システムの概略は以下 3 つである。

- ① 介護保険システムは、介護を受ける国民も受けない国民も等しく負担する保険料によって、全体費用の 90%を賄い、利用者が 10%負担することで介護サービスを利用している。
- ② 介護の必要度は、要介護認定によって行政が認定し、これに基づき受けられる介護サービスが決められる。

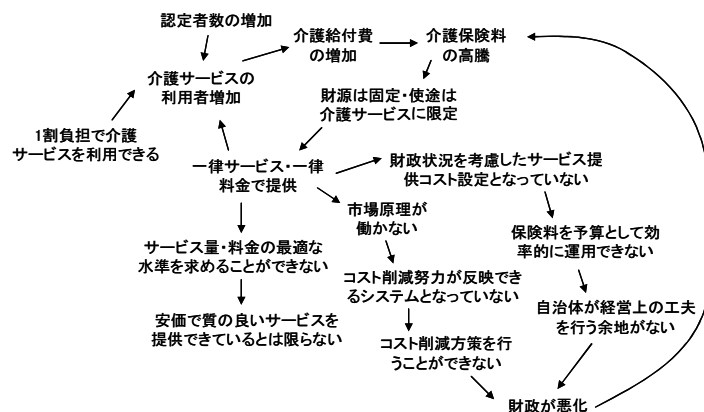


図 4-6. 介護保険制度自体が悪循環

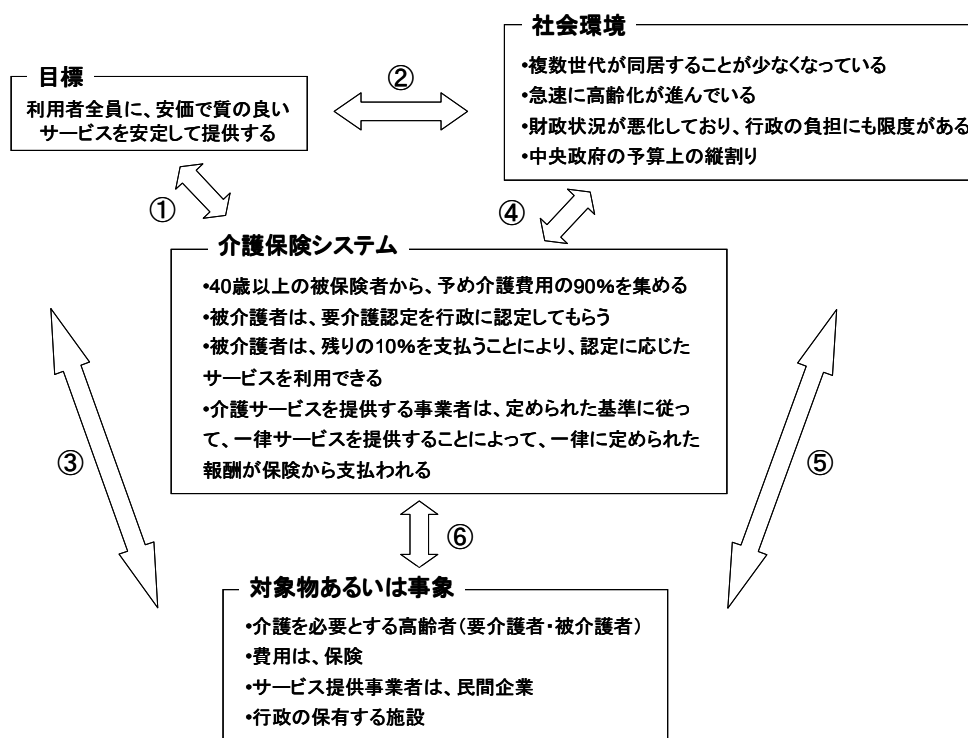


図 4-7. 介護保険制システムの分析

③ 提供事業者は、国の定める基準に従って、一律のサービスを提供することで、一律の報酬を受けることができる。

介護保険システム自体が引き起こす問題の構造を図 4-6 に示す。そして、この介護保険システムを取り巻く環境である目標、社会環境と対象物あるいは事象を図 4-7 に示す。社会システムが適切に機能している場合、これらの要素間の関係が適切に保たれていると考えられる。社会システムのメカニズムを解明するためには、これら 4 つの要素の特性・機能を確認するとともに、4 つの要素の相互関係・メカニズムを確認する必要がある。以下、社会

システム（介護保険システム）の構成要素の相互関係を静的分析において説明していく。

（２）．目標から介護保険システムを見た場合の分析

介護保険システムの目標は、利用者に安価で質の良い（自立生活の助長、介護負担の軽減）サービスを安定的に供給していくことである。この目標を導ける社会システムが設計されているか等、要素間の関係が適切に保たれているかどうか確認を行う。

- 目標⇔社会システム（図 4-7 の①箇所）

提供事業者は、国の定める基準に従って一律の介護サービス水準を、一律の料金設定のもと提供している。よって、本来の目的である安価で質の良いサービスの安定的提供となっているとは限らない。

- 目標⇔社会環境（図 4-7 の②箇所）

地方公共団体の財政状況が苦しい中、一律サービスを一律料金で提供することは、さらに財政悪化を招く恐れがある。また、複数世代の同居が減少し、高齢化が進んでいることから、介護需要が増加する一方である。よって、利用者に安価で質の良いサービスを安定して提供できるか分らない。さらに、財政が悪化しているのに対して、適切な介護サービスやコストといった具体的な目標設定となっていない。

- 目標⇔対象（図 4-7 の③箇所）

地方公共団体は、中央政府の縦割り予算の制約があり、自由度の少ない硬直的なシステムであるため、財源を借金に求めざるを得ない。

（３）．社会環境から介護保険システムを見た場合の分析

急速な高齢化社会や複数世代の同居の減少に加え、財政状況の悪化といった社会環境を十分理解し、分析した結果、社会システムが経営されているか確認を行う。

- 社会環境を前提とした場合：社会システム⇔目標（図 4-7 の④箇所）

一律サービス一律料金によって自由度の少ない硬直的なシステムとなっており、効率的・効果的な運用方法の工夫が困難となっている。需要の伸びや財政状況を考慮し、コスト削減を行ったとしても、介護報酬の水準を下げることは困難であり、コスト削減努力に注力しようとする介護保険システムとなっていない。

- 社会環境を前提とした場合：社会システム⇔対象（図 4-7 の⑤箇所）

複数世代の同居が減少しているため、公的介護サービスを必要とする高齢者が増加する傾向がある。また、急速な高齢化社会により、介護サービスの需要増加が見込まれている。しかし、同居率の減少など社会環境を補うような介護保険システムが存在せず、対象（利用者）を減少させることが困難である。

（４）．対象物あるいは事象から介護保険システムを見た場合の分析

介護保険システムの対象である利用者（被介護者、介護者）、あるいは、介護保険システム

の経営資源（事象）である提供事業者や保有施設らがどのように取り扱われているか確認を行う。

- 対象⇄社会システム（図 4-7 の⑥箇所）

自治体が、保険料を定めることが可能であるにもかかわらず、現行の介護保険システムでは、一律サービス一律料金によって、自由度の少ない硬直的なシステムとなっており、効率的・効果的な運用方法の工夫が困難となっている。

- 経営資源⇄社会システム（図 4-7 の⑥箇所）

一律サービス一律料金により、市場原理に基づくコスト削減や価格低下といった効果を得ることができないシステムとなっている。また、介護サービスと直接関係のない施設を使った施策展開等は、予算上の縦割りによりできない。

（５）．介護保険システムの分析結果および改善案

介護保険システムのメカニズムと、介護保険システムを取り巻く環境（目標、社会環境と対象物あるいは事象）とが、介護保険システムと整合しているかどうか分析を行った。なぜなら、図 4-2 に示すように介護保険システムの枠組みは整備されているが、住民の福祉の増進を図るという恒久的・普遍的な「目的」に対し、それを実現するための「手段」は絶えず見直していかなければならない。介護保険システムを構成する要素の相互関係の確認の結果、介護保険システムを取り巻く環境の全ての要素間において、システム上の問題が生じていた。図 4-7 に示した介護保険システム自体の特性が、目標、社会環境、対象物あるいは事象らに与えている問題点は以下である。

- ・ 一律サービス・一律報酬により、最適なサービス水準を求めることができないシステムとなっている。
- ・ 介護保険システムは、コストをコントロールする機能はなく、予算や利用できる施設等の制約から、コストを削減するための方策を打ち出すことはできない。
- ・ 一律サービス・一律報酬によって、介護保険を予算として効率的に運用することができないシステムとなっている上、市場原理も働かない。
- ・ 利用者は、10%の負担でサービスを利用できるため、サービスを利用しなければ損なシステムとなっている。

一自治体では制御不可能な一律サービス一律報酬により、絶えず介護保険システム上で悪循環の形で問題を持っている。各要素の改善策として、以下が考えられる。

- 介護保険システムの改善

地方公共団体において、介護保険料を予算として集約し、効率的に運用できる制度を創設する。

- 目標、対象物あるいは事象の改善

不必要なサービスを受けないように誘導するために、介護サービスを利用していない場

合は、保険料が還付されるシステムを導入する。

- 社会環境の改善

介護保険システムとは直接関係のない予算や施設等を利用できる制度を創設する。

4. 3. 介護保険システムに求められる視点

(1). 必要物 (Needs) の把握について～旧鷹巣町の事例

前節では、介護保険システムとそれを取り巻く環境（目標、社会環境と対象物あるいは事象）に対して整合性がとれる介護保険システムとなっているのかを社会システムに関わる分析論から把握した。そして、社会的背景から創設された介護保険制度でありながら、一律サービス一律料金であるため住民のニーズを満たしているとは言い難くまた、自治体の裁量の余地がないシステムであることを述べた。そんな中、自治体独自の施策展開を図ることで、福祉の町として脚光を浴びた秋田県鷹巣町（現北秋田市）について紹介する。

旧鷹巣町は、住民の自由参加によるワーキンググループと行政が一体となって福祉のまちづくりを進めてきた。これは、住民の多くが老後の不安を抱えていることから、福祉のまちづくりを掲げ、住民の要望を積極的に行政にとりあげる姿勢をもった町長の存在があった。そのため、一般会計（全体の 2～3%）からの持ち出しによる人手の厚さや利用限度額を超えた部分の 9 割を一般財源で保障する政策が実現した。住民からの要望をそのまま実現するのではなく、ワーキンググループの中で、すぐにできるもの、ちょっと工夫したらできるもの、予算化しなければできないものと分類し、優先順位を決めて実現に至っている。しかし、町長選挙をきっかけに新町長となり、身の丈にあった福祉へと大幅な政策展開が行われることとなった。財政にあった福祉政策の結果、ミニディサービス事業の廃止、補助器具リース料値上げ、ひいては利用限度額を超えた分は全額自己負担とする政策へと移行した。

旧鷹巣町では、介護保険システムの対象である住民の要望を集約したものに対して、施策の検討および施策実施効果の評価・分析が十分に行われていないように感じる。つまり、介護保険システムの中でヒト、モノ、カネの制約と費用対効果の観点からベストな施策選択がなされていなかったのではないだろうか。また新町長においては、経営モデルにシステムメンテナンスという概念を取り入れずに、事業の廃止が行われたように見える。だれのために、何を目的として福祉サービスを行っていくのか不在となったことも大きい。利用者の満足度、介護者の介護負担軽減などを考慮した経営モデルを確立することが重要だったといえる。よって、このような視点から行政システムとシステムを取り巻く環境の 3 つの要素が変化することを考慮した経営モデルに、システムメンテナンスの概念を取り入れることが必要であった。これは、経営モデルを構築することによって、例えば元気高齢者が増加した場合、環境変化に対応したモデル（関数）の見直し等、変化した環境下においても適切に評価できるメンテナンス機能を持ち合わせた行政システムの構築が可能となる。

人々の幸せを高めるという恒久的・普遍的な「目的」に対し、それを実現するための「手段」は絶えず見直していかなければならない。ここで、人々の幸せを高めるという恒久的・普遍的な「目的」とは、住民の生活に対する満足度である。住民の要望が実現する行政システムでは、住民の満足度は増大していくと考えられる。しかし五艘³⁾が、地方公共団体の使命である“住民の福祉の増進”とは、要求物（Wants）を提供するのではなく、必要物（Needs）を提供することであるということを認識しておく必要があると指摘しているように、必要物（Needs）と要求物（Wants）をどのように見極めてゆくかが大きな問題である。旧鷹巣町において目標としていた住民のための福祉政策は、住民の要望を実現していくことが、いつしか過剰なサービス提供つまり、必要物（Needs）から要求物（Wants）となり、行政システムの目指す目標と乖離していったのではないだろうか。自治体は、住民の要望を把握し、その実現のための最適な手段を選択することが主な機能であり、最終の戦略目標は常に、住民の効用最大化を目指すことといえる。このとき、必要物（Needs）の本質を見極めることは重要なことであるが、介護保険システムがシステムを取り巻く環境の3つの要素、例えば財政状況の制約等との相互関係が適切に機能している場合、自治体と住民が見出す適正なサービスといえる。よって、どこまでが必要物（Needs）であり、どこからが要求物（Wants）の範疇となるのかを規定することは非常に難しい。

（２）．介護サービスの質について

現行の介護保険システムにおいては、一定基準のサービスを提供すれば、それがたとえ利用者にとって多少不満と感じさせるものであっても契約を遂行したことになりうる。しかしながら、介護保険システムを遂行している地方公共団体の目的は、住民の福祉の増進を図ること、すなわち、利用者が満足するような介護サービスの提供である。国の定める基準に従った一律のサービス水準による提供は、サービスの画一化を招き、利用者が満足するような介護サービスの提供が行えているとは考えにくい。なぜなら、同じサービスであっても、提供事業者によって充実度合いに差があることが、利用者との会話の中で分かった。例えば、通所介護において、A事業者では折り紙など多様なレクリエーションが充実しているのに対し、B事業者では楽しみとなるようなレクリエーションとは言い難いといったものである。つまり、各提供事業者は、利用者が満足するような効果的なサービス内容とは何かが不明のまま、国の規定に基づき、できる範囲で質の向上を目指す形でサービス提供が行われている。

また、利用者の立場になってみても、サービスの画一化は、かゆいところに手が届かないサービス内容となっているといえる。介護保険法第2条4項では、「保健給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」としている。その有する能力に応じた自立とは、それぞれの心身の状態をもとに、それに応じた個別の目標を設定していくことである。しかし、要介護度によって、一律的

なサービスが提供されている。

国が規定した一律的なサービス提供が行われているため、サービスの提供によって、自立支援に寄与しているのかどうかという確認、すなわち、被介護者の自立生活の助長を目的としたサービス提供となっているのかどうかという検討は行われない。目的を達成するために、適切なサービスが効率的・効果的に提供できているかどうかというフィードバック機能が働かないシステムとなっている。自立生活に向けた目標は、利用者ごとに異なっているし、自立支援のために必要としているサービス内容も異なる。目標（目的）が違えば、取り得る手段も違ってくることは自明のことである。地方公共団体が、コスト削減を重視する場合と、要介護認定者数の抑制を目標とする場合とでは、サービスの提供内容や資源配分といった施策展開は異なる。そして、このとき、効率的・効果的に目標を達成するために、他の部門と連携を図ることによって目標達成に寄与するサービス等も検討される。しかし、介護保険制度の中で一律サービスが規定されている介護保険システムにおいては、限られた資源の中で目標を達成するために、効率的・効果的なサービス提供となっているかという確認や、新たなサービス提供の創出といった視点は抜け落ちることとなる。なお、現在の介護保険システムは、目標という設定自体も不要にしてしまっている。

五艘³⁾は、地方公共団体活動を規定する各種制度（法規・法令）によって、事業目的が変質してしまう可能性があることを示唆し、“事業目的重視のマネジメント”へ転換すべきとしている。介護保険システムは、介護保険制度という一貫した制度の中でサービス提供が行われているにもかかわらず、目的とサービスとの関係が明確にされないまま提供が行われている。また、一貫した制度の中で提供されているため、五艘³⁾が構築した組織横断的なプロジェクトチームによって、目的達成に向けた効率的・効果的な施策検討が行われるような基盤も育たない。介護保険システムは、要介護の危険（リスク）に対して社会全体で対応し、仮に要介護状態になっても基本的に 1 割の自己負担によって介護サービスが受けられるようにするものである。しかし、介護保険システムは、要介護状態に陥った場合の介護不安を解消、福祉の増進を図るための「手段」であって、それ自体は「目的」ではない。住民の福祉の増進を推進するという「目的」は恒久的・普遍的なものだが、それを実現するための「手段」は絶えず見直していかなければならない。技術をもった専門家が、一定基準をみたしたサービスを提供すればそれでよいのか。介護保険システムで提供すべき介護サービスとは何かを常に問わなければならない。そして、介護保険制度が創設された本来の介護保険システムが目的としている、限られた資源の中で、利用者（被介護者・要介護者）の自立生活の助長と介護者の負担軽減を目指したサービス提供という観点からサービス提供を評価できる仕組みが必要である。

4. 4. 介護提供事業者の崩壊危機

一律サービス一律料金によって自由度の少ない硬直的な介護保険システムの中で、介護サービスが提供されている。そして、介護保険システムの制度上の支障は、介護報酬の不

正請求・虚偽申請などが明らかになった 2007 年 6 月に起きたコムスン問題に象徴できるのではないだろうか。この不祥事が報道されたことによって、介護職の低賃金と過酷な労働環境そして離職率の高さが広く知られることとなり、介護現場から介護保険制度が崩壊するのではないかと危惧された。しかし、コムスン問題は、利益至上主義的な企業姿勢として取りはやされた感がある。介護資格者がいないのにいるように偽る不正行為によって、人材の確保が不十分なまま、利用者へのサービス提供が行われていたことによるためである。そのため、営利主義の問題に批判が集中したが、本質的な問題は、介護資格者など人手が獲得できないことにある。

なぜそうした不正が起こったのか、あるいは至ったのか、また、介護の現場では今何が起きているのか等を問いかけた社会的な問題であったにもかかわらず、コムスン問題から捉え直された政策論議があまりなされていないように思う。コムスン問題により表面化することとなった、介護サービスの根本的な問題は以下 3 点である。

- ① 介護職の人材確保が困難
- ② サービスの質を高めることへのインセンティブが働かないシステム
- ③ サービスの質とは何かが議論されないシステム

福祉・介護サービス業界は、他業種が非常に厳しい状況にあった 1990 年代、介護保険制度の制定があり、相対的に安定した職場とされていた。しかし、介護保険制度が施行されて 2,3 年が経ち、介護サービスの量がある程度確保でき、介護サービスの質が求められるようになってきたころ、景気の好転にともない圧倒的に給与が低い介護職は、3K 職場として敬遠されはじめ人材不足が深刻となってきた。財団法人介護労働安定センター⁸⁾が発表した、平成 19 年度の介護労働実態調査結果によれば、介護労働者の約 5 割が仕事内容のわりに、賃金が低いと給与に不満を訴えている。介護職の離職率についても 21.6%と報告されており、全産業の平均離職率 16.2%に比べて高い水準となっている。また、介護職の離職者の 74.7%が 3 年未満で離職している。不規則で長時間の勤務体制や低い給与水準などから、就職しても離職率が高く、慢性的な人材不足に陥っていることが分かる。

人材不足は、過酷な仕事に対して給与、介護報酬があまりに安いことによる。仕事相応の人件費が確保できなければ、人材確保も難しい。給与が介護報酬という公定価格に依存するため、定期昇給も望めないのが、介護職である。介護報酬のように社会的規制のある市場においては、価格についての競争ができないため、品質競争となる。しかし、公定価格に依存する給与体制が、介護サービスの質を高めることへのインセンティブを阻害している。さらに介護報酬は、仕事の量ではなく、時間に対して支払われるため、サービスの質に対して、疑問あるいは議論されにくい環境の中で、サービス提供が行われているといえる。また、予想を上回るペースで介護給付額が増化したため、国は、「量の確保」から「質の重視」へと方針を転換し、給付の大幅な抑制を始めた。走りながら考えると評される厚生労働省により、規制の強化等突然の事業継続リスクが存在している介護提供事業者の立場を考えると、長期の事業計画を持つことさえ困難とされている。

4. 5. 介護保険法改正

介護費用が急増する中、持続可能な介護保険制度の構築に向けた方策が課題となっている。被保険者・受給者範囲の拡大、介護従事者の人材確保や待遇の観点から介護報酬の改定、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に対応した地域ケアの構築を含め 2009 年度の改正を目指し議論されてきた。そして、2009 年 4 月からの改定により、介護報酬が 3% 改定された。2003 年、2006 年と介護保険法の改正が行われてきたが、介護従事者の人材確保・処遇の改善が図られたことは今回が初めてである。これに先駆けて、介護保険制度施行から 5 年が過ぎた 2006 年の見直し時期に、介護保険法が改正されている。

今回の介護保険制度の見直しの背景には、増大する利用者と費用に対して、介護保険制度をいかに持続可能な制度にしていくかが大きなポイントであった。なぜなら、介護保険制度がスタートした 2000 年度に、介護保険の利用者は、約 200 万人、2004 年には約 400 万人とほぼ倍増している。また、介護保険の総費用をみても、介護保険法を施行した 2000 年度が 3.6 兆円、2003 年度が 5.7 兆円、2006 年度が 6.9 兆円、2008 年度予算が 7.4 兆円と年々増加している。3 年ごとに設定される第一号被保険者の保険料をみても、第一号保険料の全国平均は第 1 期（2000～02 年度）の 2,911 円から第 3 期（2006～08 年度）で約 40% 増の 4,090 円となっている⁹⁾。しかし、増加する介護保険給付費の負担に耐えうる安定した制度にする際、議論の焦点となる「被保険者と受給者の範囲拡大」については見送りとなった。

2006 年の主な改正内容は、予防重視型システムへの転換と介護施設入所者の食費・居住費の負担化であった。施設給付費の見直しは、在宅サービス利用者との負担の公平を図ろうとするものであり、施設介護から在宅介護へと促すことが目的である。改正の目的として注目すべきは、「新予防給付」や「地域支援事業」の創設による予防重視型システムへの転換による介護保険給付費の抑制である。具体的には、筋力向上など新予防給付によって介護保険給付費の抑制を目指している。そのため、現行の要介護区分（要支援もしくは要介護 1～5）の要支援・要介護 1・2 をさらに細分化し、要支援 1・2 と要介護区分の見直しが行われた。要支援 1・2 と認定された人を対象に、介護予防という観点つまり、軽度の要介護認定者の状態をこれ以上悪化させないという視点からサービス給付の見直しが行われている。このような視点から、要介護認定で非該当と認定された人に対しても、介護予防として地域支援事業が設けられた。新予防給付や地域支援事業は、予防重視型システムへの転換を意図したものであり、現行の訪問介護（生活援助）サービスなどの見直しを迫られることとなった。

（1）. サービスを一律に削減することによる弊害

現行の訪問介護（生活援助）サービスの見直しとして、1 時間半を超える時間延長サービスの介護報酬は付かなくなった。今まで 2 時間かけて行っていたサービスを、1 時間半に圧

縮すれば、利用者はサービスが低下したとを感じるし、こぼれ落ちるサービスも出てくることは明らかである。NHK の報道番組内¹⁰⁾で、脳卒中の後遺症により、片麻痺があるために訪問介護サービス時に、ホームヘルパー（介護職員）に付き添ってもらうことで買い物を行っていた方が、時間短縮のためにホームヘルパーが買い物を代行するように、プランを変更せざる負えなくなったケースが紹介されていた。片麻痺のため、独りで外出することに対しても恐怖感があるため、サービス内での買い物の同行が一つのリハビリとなっているにもかかわらず、時間短縮のため同行による買い物が不可能となった。そして、このようなサービス提供をしなければならない、ホームヘルパーもまた、自立しようと努力している人に対して、申し訳ないといった複雑な心境を語っていた。

また、福祉用具貸与に関しても、要介護 1 以下の要介護認定者には、原則として車椅子、介護ベッドが利用できなくなった。介護度が低いのに、車椅子や介護ベッドを使うと、機能が衰える原因となるからということである。本当にそうであろうか。筆者が行ったヒアリングの中でも、介護度が要介護 1 であるため、介護ベッドの利用ができないことに対して、購入すべきか迷った時期があったと伺った。自立維持の観点から、介護ベッドからポータブルトイレへの移乗を被介護者自身で行うためには、高さが調節できる介護ベッドが必要であったし、介護者の負担を軽減する上でも高さを調節できる介護ベッドは、介護度に係わらず必要なケースがあるのではないだろうか。

利用者の利便性を考えず、財政面からの改正“給付費を削減するためには何をすればよいか”が行われているといえる。介護給付費の抑制に焦点をあてた改正が行われたがゆえに、一律にサービスがカットされることとなっている。

医療制度においても、2006 年に行われた診療報酬改定で、必要に応じて受けるべきリハビリテーション医療が、原則として発症から最大 180 日に制限された。そして、利用者の状態が考慮されずに、最大 180 日という一律でリハビリの期間制限を設けることに対する不満や混乱が現場において起こっている。従来は、無期限であったリハビリ期間が、180 日間を上限に医療機関から介護保険への適用に移行となった。機能を維持することを目的として実施されているリハビリであるにもかかわらず、医療費抑制の流れの中で、医療保険によるリハビリを機能回復に限定し、機能維持に関しては、介護保険へ移行となった。脳卒中などの後遺症を回復するには半年以上かかることも多く、また、介護保険は 65 歳以上の要介護認定者を対象としているため移行できない人が多く出てくる。個人の事情を配慮した対応は困難かもしれないが、一律にサービスを削減することに対して疑問を感じずにはいられない。

（２）．自立支援の名の下に行われるサービス形態の弊害

今回の改正では、介護現場では当然意識されていた「介護予防」が制度として定められた。先に紹介した、介護サービスの時間短縮が自立への弊害を招いている事例からも分かるように、予防重視型システムへの転換によって、自立支援という名の下に自立が阻害さ

れている現状がすでにある。

介護予防への制度変更に伴う、要介護度の見直しによって、要支援 1・2 と認定された人は、新予防給付となり、通所介護（ディサービス）の利用回数が減ったとの声がある。これは、要介護度の変更に伴うものと、新予防給付でのディサービスは、月単位の定額として設定されたため、利用回数が自由に増加できないのである。つまり、要支援 1・2 と認定変更になった人は、結果的に利用者は、サービスの選択の幅が狭まったことになる。

介護予防は、軽度の要介護認定者を対象に、身体を動かさなくなる、外出が減るなど生活が不活発になって心身機能が低下する「廃用症候群」によって、要介護状態になるのを防ぐことを目的としている。にもかかわらず、改正によって、ディサービスの利用回数が減っている。過剰なサービスとの判断基準が、すべて要介護度において判断されるのではなく、サービスが必要な人においては、使い続けられる安定した制度でなければならない。特に考慮しなければならないことは、要介護認定者は、ディサービスの利用が、外出機会となっており、生きがいとして楽しみにしていることである。筆者は、ディサービスの体験時、利用者の方と触れ合ったが、ディサービスの日を楽しみにしていることが伝わってきた。それは介護者の方からも、送迎がくる時間が待ちきれないみたいで、もう少し早めに迎えに来て欲しいという要望や、認知症がある要介護者を介護している方からは、ディサービスがある日は、元気に感じられるとの声も聞いた。

今回の改正によって、要支援 1・2 と認定された人は、新予防給付の名の下に、介護サービスが提供されるように転換されたが、利用者は、機能訓練を目的に利用しているのではなく、人との交流を楽しみにしている側面が強い。それゆえに、ディサービスは、外出の機会となりえ、閉じこもり予防として機能していた。新予防給付により、利用回数が減ったことで、利用者の生きがいを奪ったとさえいえる。先に紹介した NHK の報道番組での事例は、片麻痺があるため、要支援 1・2 のような軽度の要介護認定者ではないが、外出機会が奪われたことに変わりはない。要介護認定の非該当者や、要介護認定になるおそれのある方を対象とした地域支援事業では、閉じこもり予防の重要性や支援が講じられようとしている一方で、要介護認定者は、外出機会を奪われ、生活空間の狭小化が促されているように思える。要介護認定者数とサービス給付量の伸びによる、財政悪化を背景にした予防重視型システムへの転換が、軽度の要介護認定者へのサービスの切捨てとなっている。介護保険制度の基本理念である、高齢者の自立支援とは一体どのようなものなのであろうか。今回の改正は、やはり、利用者の利便性が考慮されないまま、財政面からの改正に終始した結果として、介護保険制度のほころびが、軽度の要介護認定者の切り捨てといった形で現れているように思える。

（３）．問われる市町村の裁量

今回の介護保険法の改正の大きな柱となっている新介護予防給付（筋力トレーニング、栄養改善、口腔ケア）や地域支援事業（認知症、閉じこもり予防・支援）の創設に伴い、

専門職の確保や介護予防効果の把握など市町村の役割が一層求められることとなっている。予防重視型システムへの転換は、給付費の削減・延伸として期待できるであろうか。制度の持続性を考えると、予防からのアプローチは必要とみなされるが、介護予防サービスの提供に付随する現場が抱える業務量はおのずと増えるばかりである。限られた資源の中で、効率的にサービスを提供することは必要不可欠なことであるが、介護給付費抑制だけで議論が進んでいるように思えるため、介護保険制度が何を目指し、何をしなければならないのか、もう一度原点回帰を行う必要がある。

例えば、介護を社会で支えることを出発点としながらも、同居家族のいる要介護認定者への訪問介護の生活支援サービスの提供について混乱が生じている。同居家族がいることのみを判断基準として、一律にサービスの給付の可否がなされているとの情報から、2006年12月に厚生労働省は、同居家族のいる生活援助一律禁止の是正を通知した¹¹⁾。これは、訪問介護サービスの掃除、洗濯、調理といった生活支援については、「利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」と位置づけられていることによる。保険者である自治体は、同居家族がいるからといって、一律に支給できないというのではなく、個別的な事情を考慮した適切なサービス提供の判断がゆだねられている。また、利用者の立場に立って、ケアプランを立てることができるケアマネジャーの養成も求められる。

介護保険制度は、保険料を原資として、介護を社会全体で支えあっていくことを趣旨としている。財源不足を理由に、介護を家族にゆだね戻すというのは、家族が介護することが前提として制度が成り立っているといっていることになる。どこまで家族介護に頼るかあるいは頼れるかは、家族の介護への関わり方も多様であり、対人サービスだけに難しい。介護保険制度が意義あるものとして運営されていくためには、個別的な事情を考慮できるケアマネジャーの存在が要ともいえる。

筆者は、訪問介護も実習をする機会を得たが、夫婦暮らしで、妻がリウマチにより足の関節の自由が利きにくいため、掃除がおぼつかないとのことで生活支援を利用していた。サービス最中に夫が帰宅された。自立した夫がいるのに生活支援により掃除のみを利用していたが、不心得だとは思わなかった。しかし、後天的に盲目となった独居暮らしの方を伺った際に、サービスが足りているのだろかと思った。本当に必要な人に必要なサービスが提供できているのか不安になった。そして、適正化と称して福祉の切り捨てが行われている象徴として、生活保護のニュースが頭に浮かんだ。

生活保護は、最後のセーフティネットといわれるものである。生活保護の不正受給が報道される一方で、生活保護を打ち切られた男性が餓死する事件も起きている。憲法の第25条によって、「全ての人が、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」として保障されているはずである。しかし今、財政難を理由として、そもそも申請を受け付けない水際作成が行われている。行政が、生活に困窮している人たちを救う、最後のセーフティネットの保障を放棄するのであれば、社会全体で、困窮した場合どうしていくべきかを議論し、対

策を見出す必要がある。行政の財政状況や効率化といった観点から、生活保護の適正化が判断され、国民の権利が阻害されている。「健康で文化的な最低限度の生活」とは何か、今一度議論し直す時期がきているのかもしれない。

もし、健康で文化的な生活水準が、国民の生活レベルの向上とともに変化し、生活保護制度自体が、現在の社会に適合しなくなっているのであれば、別の仕組み作りを模索する必要がある。そのためには、まず、制度がもつ問題点と現状について、明らかにし、問題を共有化することで今後の方向性を示していかなければならない。そして、サービス水準の決定に対する説明責任が果たせる、意思決定過程を備えておく必要がある。このことは、介護保険制度の基本問題としてあげた、国民がどこまで負担するかという問題提起と共通する社会全体としての課題といえる。介護保険制度においては、介護をどこまで社会が支えるか、家族がどこまで行えるかが国民全体に問われている。そこで、介護保険制度に何が求められているのか明らかにしていく。

4. 6. 介護を政策として捉える必要性

(1). 保険者である地方公共団体のあり方

第一義的には、人材確保のために財源を確保しなければ、質の担保も難しいため、介護報酬の見直しが求められる。そして、2009年4月に、介護従事者の人材確保や待遇の観点から介護報酬の改定が行われたばかりである。なお、介護保険の財源は、40歳以上の国民が負担する介護保険料と公費（税金）で成り立っている。そのため、介護報酬を上げれば、介護保険料にはね返ってくる。また、利用者が負担する額（1割）も上がることとなる。介護報酬を上げるためには、国民の理解が必要不可欠である。よって、現行での介護サービスの根本的な問題から見えてくる、介護保険制度の基本問題は、国民がどこまで負担するかということになる。介護が必要となったときあるいは、介護者の立場となったとき、どうするか国民全体に問われている。

介護保険制度では、自治体ごとに保険料を決定できるため、自治体が住民の意見を聞いて、自治体ごとに費用負担のあり方を見直すことが可能である。実際に、自治体の判断によって、支給限度額を超えるサービスについても保険料の給付を行う「上乘せサービス」や、公的介護保険の給付対象とはならない種類のサービスを提供する「横出しサービス」がある。

団塊の世代が75歳以上となる15、16年後には、高齢者人口が3割を超えるなど介護需要の急増が見込まれている。経営の観点からは、厳しいとされる24時間訪問や山間地・離島でのサービス提供は、必要としている利用者がある限り利用者の尊厳を守る上で、やはり事業を展開していかなければならない。行政の体制や営利主義が問題視されているが、介護現場で生じている問題に対して、国民への説明不足が問題である。利用者にとって何が最適かといった考え方ではなく、何を提供すれば利用者は充実した生活を送れるのかといった、利用者の意思を尊重したサービス提供が確立・議論できるような体制が必要であ

る。つまり、介護サービスを一つの政策として捉え、戦略的に取り組んでいく必要があることを社会に提示したのがコムスン問題であったといえる。

(2)．労働環境の改善 - 介護提供事業者のあり方 -

また、不規則で長時間の勤務体制や低い給与水準などから、介護職の離職率が高い一方で、介護実習を通して筆者は、仕事へのやりがいや続けられる限り介護職を続けるといった、介護職員の仕事に対する意識の高さを感じ取ることができた。ここで、人材の確保と従業員のロイヤリティの関係性¹²⁾についての調査結果によると、従業員のロイヤリティが高い企業では、離職率が年間平均 7.9%と低く、ロイヤリティが低い企業は 20.4%と大きな差が生じている。つまり、従業員ロイヤリティを高めることが、人材確保と優秀な人材の流出防止する上で重要なファクターといえる。さらに、報告では、従業員のロイヤリティが、サービスの品質にも影響を及ぼすとしている。従業員ロイヤリティとは、帰属する組織に対する忠誠心や満足度を意味する。介護職は、給与が低いことが原因として、離職率が高いことを示したが、仕事に対する満足度（やりがい）を感じられる職場でもあることは確かである。

人材確保のためには、介護報酬の見直しが必要不可欠としたが、アメリカの心理学者であるハーズバークが提唱する「動機付け－衛生理論」によると、やみくもに賃金水準だけを高めても、介護職員の満足度つまり従業員のロイヤリティにつながらないことが理解できる。衛生要因とは、満たされていないと不満につながるが、満たされていてもやる気を起こさせるほど満足をもたらすものではない。つまり、衛生要因は、不満足を解消する要素にすぎない。給与が上がった、労働条件が良くなったというのは、一時的には満足感を得るが、持続するものではない。反対に動機付け要因とは、満たされていなくても不満にはならないが、満たされると満足度が高まりやすい要因である。従業員のロイヤリティを高めるためには、仕事そのものに対して喜びを感じたり、価値を見出せたり動機付け要因を満たすための取り組みが必要である。給与など満たされていなければ、不満に直結するような衛生要因を解消しつつ、動機付け要因を満たしていくことで、ロイヤリティが高まるといえる。

介護提供事業者は、仕事に対して価値を感じられる職場環境、例えば、サービスを提供することによる貢献度や、それを高めるためにはどうすればよいかといった議論が生まれる仕組みづくりが求められているのかもしれない。介護報酬の見直しのみならず、提供事業者からサービスの質とは何かが問題提起できるように、転換を図ることだけでも介護を政策として捉える機会となりえるのではないだろうか。

(3)．労働環境の改善 - 少子高齢化社会における労働環境のあり方 -

少子高齢化社会を迎え、労働環境整備に求められているものも変化を見せている。就業継続を困難にするものとして、育児が思い浮かぶが、高齢化社会に伴い、介護によって就

業の継続が困難に陥るケースが増加している。これに対応するために、1995年に介護休業制度が法制化され、1999年から企業の義務となっている。しかし、介護開始時に就業していた者のうち約2割の人が、介護開始当時の仕事をやめている、もしくは、介護による連続した休みの必要性から離転職している¹³⁾。介護保険制度が、介護を社会全体で支えていくことを背景に施行されたにもかかわらず、介護を理由とした就業困難者が存在している。

一方で、高齢化がピークを迎える2025年に向けた介護政策に関する報告書内では、家族介護のために1日単位で取得できる短期休暇制度の創設が提言された(2008年11月)。介護離職に追い込まれるのを防ぐことが狙いであるが、果たして機能するだろうか。現行の最長93日の介護休業制度でさえ、各企業内で上手く機能しておらず、就業者(介護者)自身のインフォーマルで介護を抱え込む状況となっている。柔軟に仕事を休める短期休暇制度の創設にあたっては、制度があるという安心を与えるだけではなく、制度が実際に活用されているかが大事であり、活用できる職場環境にしていかなければならない。

今、介護者に対する就業支援体制をどう構築していくか、労働環境の整備が問われている。仕事と介護の両立は、介護保険サービスのみならず、他の家族メンバーや親戚といったインフォーマルサポート、ボランティアや近隣援助等といった支援によっても可能である。そこで、地域貢献に意欲的な高齢者を「コミュニティー・ワーク・コーディネーター(仮称)」として育成するなど、地域支援策としての仕組みづくりの必要性も創設と同時に訴えている。現在、主な介護者と要介護者との構成割合が、配偶者24.7%、子の配偶者20.3%、子18.8%、別居の家族が8.7%である。団塊世代が要介護認定者年齢となった場合、配偶者である団塊ジュニアが介護者となる可能性は、約4割(現在の構成割合を当てはめると：子の配偶者20.3%、子18.8%)となる。団塊ジュニア世代は、兄弟も少なく、共働きである現状を考えると、働くものが介護を担うこととなる。介護は、被介護者の状態等によって、介護者の介護への係わり方は多様である。この点を踏まえ、企業は画一的な働き方から、働く人の多様性を柔軟に受け入れる体制作りが必要である。介護に対する支援体制をどう構築していくのか、労働環境の整備からも問われ始めている。

ここでもまた、国民がどこまで負担するかという介護の基本問題に立ち返ることになる。なぜなら、仕事と介護の両立は、介護者がどこまで介護を担うかと、介護サービスとして社会がどこまで支えるかといった公的サービスの支援のあり方によっても、介護者の就業困難性の度合は変わってくるからである。介護サービス自体を政策と捉え、介護者の労働環境に柔軟に対応できるサービス形態の構築を図るとともに、企業においても、介護者の介護負担を考えた労働環境の支援が図られていくことを望む。

参考文献

- 1) キャリアブレイン記者による独自の医療ニュース,2007.3.22
- 2) 厚生労働省,全国介護保険担当課長会議資料
- 3) 五艘隆志,地方公共団体の新しいマネジメントシステムの構築と導入に関する研究,高知工科大学 2004 年度博士論文
- 4) J・E・スティグリッツ：ミクロ経済学，東洋経済新報社，1995.
- 5) 本沢巳代子：保険給付としての介護サービスと消費者保護～ドイツの先例に学ぶ～，長寿社会レポート Vol.6, pp.1-10,三井生命,1998.
http://www.mitsui-seimei.co.jp/long_life/report/
- 6) 小林良一：ドイツ公的介護保険統計の分析～介護保険実施後の第一回報告より～，長寿社会レポート Vol.10, pp.21-24,三井生命,1998.
http://www.mitsui-seimei.co.jp/long_life/report/
- 7) 小林良一：英国社会保障の現状及び今後の動向，CLAIR REPORT Vol.78, 1993 財団法人自治体国際化協会 http://www.clair.or.jp/j/forum/c_report/cr078m.html
- 8) 介護労働安定センター「平成 19 年度介護労働実態調査結果について」
http://www.kaigo-center.or.jp/report/h19_chousa_01.html
- 9) 厚生労働省老健局,安心と希望の介護ビジョン(第 1 回)議事次第,2008 年 7 月,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/s0724-4.html>
- 10) 日本の社会保障が危ないーセーフティネット・クライシスー,NHK スペシャル,2008 年 5 月 11 日,<http://scrapjapan.wordpress.com/2008/05/24/safetynet-crisis/>
- 11) 厚生労働省老健局振興課通知,平成 19 年 12 月 20 日付通知資料
http://www.caremanagement.jp/dl/joho_26.pdf
- 12) T&M システムズ株式会社,従業員ロイヤリティ調査
<http://tm-systems.co.jp/aboutel.html>
- 13) 介護休業制度の利用拡大に向けてー介護休業制度の利用状況等に関する研究報告書ー，独立行政法人労働政策研究・研修機構,2006
<http://www.jil.go.jp/institute/reports/2006/073.htm>
- 14) 金子勝・結城康博,検証！改正後の介護保険,ぎょうせい 2008
- 15) 畠中宗一,よくわかる家族福祉,ミネルヴァ書房 2003
- 16) 御船美智子・上村協子,現代社会の生活経営,光生館 2005
- 17) 一番ヶ瀬康子他,介護概論, ミネルヴァ書房 2005
- 18) 大熊一夫他, こんなまちなら老後は安心！セーフティネットを鷹巣から北秋田へそして全国へ,筒井書房 2006

第5章. 新たな行政経営システムの手法の提案

5. 1. 問題構造の解明

科学技術の進歩や価値観の多様化などに伴い社会はめまぐるしく変化しており、社会問題も複雑になっている。そのため、那須¹⁾が示唆しているように、社会システムが、社会変化等に対して、整合性が取れているか否かを随時照合しなければならない。しかし、複雑化する社会問題に対して、問題の全体像を把握し、その解決策を導き出すための方法論を体系的に示したものは筆者の知る限り見られない。そこでまず、複雑な社会問題を明らかにするために、問題が発生しているメカニズムを把握することで、問題の真の原因を突き止める必要がある。策定する計画のどこに問題が発生し、潜んでいるのか把握することは、問題の構造化の作業を経ることにより容易になるばかりでなく、住民への実際の公共サービス提供前の現状を把握し説明責任（アカウンタビリティ）を果たすことも可能にする。

（1）. 問題の構造化とその手法

問題の構造化とは、問題や事象を論理的に分解していくことで、原因を掘り下げていくプロセスである。問題には、それを引き起こすことになった原因がある。同じ問題に対しても、原因はいくつもあり得るし、全く異質の原因が同時に組み合わさっている場合もある。よって、原因によって対処方法も異なってくるため、本当に対処すべきことが何なのか全体像を把握することは、問題解決のために重要である。前述した既往ツールのパラダイムは、現状の問題解決や合意形成などを目的とした、具体的問題に対する解決策の方法論である。問題の構造があらかじめ明らかであれば、問題解決に向けて有効なアプローチといえる。しかし、行政経営に関わる複雑多岐に亘る問題をいかに構造化するかが大きな課題である。

実務上では、あるテーマについての課題やアイデアを、ブレインストーミングで挙げ、関連性を考察することでカテゴリに分類する KJ 法が用いられることがある。しかし、どのように関連し合い全体を構成しているのか、根源的な問題や中心的な問題が何であるかを明確化することは容易ではない。何が問題なのか明らかにすることを目指したものとして構造モデルを用いた分析手法がある。代表的なものとしてまず、KJ 法がシステム構成要素間の関連を主として主観的に整理するのに対して、グラフ理論を応用して多階層の有向グラフとして把握する点に最大の特徴がある ISM 法（Interpretive Structural Modeling）がある。また、問題を構成する重要な要因の整理によって問題の構造的な特質を解明する DEMATEL 法（Decision Making Trial and Evaluation Laboratory）がある。DEMATEL 法は、一対比較を行うことで、要因間の相互関係の有無だけでなく、要因間の関係の強弱も把握でき、農業振興や地域開発問題などで主に適用されている。

佐藤²⁾は、DEMATEL 法を用いることで、自治体経営における問題構造の本質の解明を試みている。しかし、佐藤は、行政評価の導入自体が自己目的化している自治体経営についての問題構造の把握を目的としているため、組織が抱えている問題の要因分析に留まっ

ている。よって、問題の構造化を政策立案にどのように活かすかといった視点で分析を行ったものではなかった。DEMATEL 法を用いて、問題と対策との分析を行ったものとして古屋³⁾がある。漁業後継者不足の要因と後継者確保に寄与する施策の抽出を行い、その要因間の関係をシステムとして捉え相互関係を示している。しかし、漁業後継者確保のための有効な施策検討は、問題の起因構造に対する対策が、重要な施策として認識されているかどうかの確認となっており、問題解決のための政策立案過程となりえていなかった。本研究では、政策プロセスをより明確化するために、公共政策における課題抽出の支援として開発された問題構造化手法を用いることとした。

(2)．問題構造化手法によるアプローチ

問題構造化手法の概念は、一つの状況に対する認識の仕方が人により様々であるという状況を出発点として、問題の定式化を共有していくという考え方である。問題構造化手法として加藤⁴⁾は、特定の主題（個人または組織）によって、認識されている問題構造を、インタビューによって把握することにより、各主体のフレーム（問題を捉える枠組み）を明示化する手法としている。問題構造化手法では、同じ問題であっても、その提示のされ方によって人々の反応の仕方が異なるため、関係主体の対応に相違が出てくるということに注目している。よって、ステークホルダー間において、認識や解釈の仕方が異なることを出発点として、合意形成という共通認識をはかるツールといえる。社会的合意形成は、時代や状況によって変化していくものである。よって、政策課題となるための条件を、直接的に検討して、一般則を整理するのではなく、様々な問題状況から政策課題とすべきものは何かを、帰納法的に見出すアプローチを取っている。そのため、問題の構造化を行なうことで、政策・施策立案の際、実際に提供されるサービスが最終的に経営戦略目標と、どのような論理関係にあるかを知ることが、様々な視点で可能となっている。例えば、行政によって提供されていないサービスであっても、住民の生活満足に寄与している要素も明らかになってくる。また、住民が求めるサービスが、現在提供されている政策に盛り込まれていることは限らないことから、住民の視点も含めたアプローチが可能となる問題構造化手法は、政策ニーズの洗い出しにも有効に機能しうるといえる。

加藤⁵⁾は、広域交通政策に関する問題構造化を行うにあたり、関係アクターにインタビュー調査を実施し、各アクターの認知マップを作成している。そして、これらの情報を集約して、問題を整理することにより、対象とする問題の全体像を構造化している。問題の構造化におけるポイントは以下の3点である。

- ① 政策価値（政策として重要と考える要素）にあたるものを、「ファクター」として抽出
- ② 問題に影響を与える外的要因として「環境条件」を明確化
- ③ 抽出されたファクターと環境条件との組み合わせから「イシュー」を整理

＊イシューとは、政策課題の候補となりうるものの集合

問題構造化手法により、政策の合意形成という共通の認識が生まれるばかりでなく、その問題が、どのようにして発生しているかを、ありとあらゆる多くの人々の状況・認識を可視化することで、認識の共有を計ることが可能となる。つまり、問題構造化手法は、ステークホルダー間の問題認識の把握を通じて、問題全体を構造化し、政策立案のための課題を抽出するための手法といえる。前述（図 3-1）で示したように、現在行われている行政評価では、各レベルで評価が分断しており、行政運営の改革までに繋がっていなかったことを踏まえれば、全体像を把握して、原因を特定することが可能となる問題構造化手法は必要不可欠なステップといえる。また、福祉領域における NPM の導入に関する報告の中で長澤^{6,7)}は、これまでのような業績評価だけではなく、どうしてその結果が起こったのか、原因を特定することの必要性とステークホルダー参加型のシステムの必要性を説いている。このことから、行政の中で問題構造化手法を導入する意義は大きいものといえる。次章において、この問題構造化手法を用いて、介護保険制度をフィールドとして、システム設計から評価プロセスにいたる方法論について述べる。

5. 2. 政策ロジックモデルの構築

問題構造化は、各アクターの状況認識を可視化することで、認識の共有化を図っている。分析段階からステークホルダーが参加する PCM も、問題の共有化が図られているといえる。しかし、PCM の中では、問題認識を基礎として、課題設定へと変換していくための具体的プロセスに関する手法の手立ては示されていない。問題構造化は、問題が発生するメカニズムの軌跡を辿り、因果関係に基づき体系的に図示したものであるため、論理を持って解決すべき問題の整理を行っているといえる。このように、問題の構成要素とその関係を因果関係として把握することで、問題解決に重要な箇所を見出すことが可能となるだけでなく、解決策が有効かどうかを検討することにおいても利用できる。

問題構造化から課題設定にいたるプロセスを明確にした加藤⁵⁾は、課題設定のためには、政策オプションを選択する際の価値判断や環境条件の多様性についても、ある程度考慮することが必要不可欠であるとしている。そのため、政策課題の設定にあたっては、問題構造化手法は重要であり機能するとしながらも、以下の課題があげられている。

- ① 問題構造化へ整理していく際、どのような空間軸や時間軸での問題を構造化するのかという選択
- ② どのような条件を持って、一定の関係者の利益に反する公共政策決定を正当化するのか、その際の評価基準は何かという点に関する検討
- ③ 課題設定後の政策選択肢の創出、政策決定といった段階との連携の仕方についての検討

加藤³⁾が課題としている「①：どの視点あるいは時点から問題を構造化するか」は、筆者が既往のツールの中で課題として指摘した“限定された問題の中での意思決定”を招くこととなる。問題構造化の意義は、ステークホルダー間において問題・認識の共有化と論理

的体系による構造化であると考えている。加藤他が課題として捉えていることは、一時点からの問題の把握と同義の作業となる。社会変化等によって随時問題や認識が変化する環境に対応できるシステム設計とするためには、ヒアリング等で各アクターから得られた要素は、全て問題構造化の中で把握しておく必要がある。社会状況の変化は、問題構造化の中の因果関係の重み付けが変化していると捉えるべきである。本研究において、問題構造化手法を採用する利点はここに見出している。

また加藤³⁾は、課題「②および③：合意形成」として、相互作用を考慮した相互作用を考慮した意思決定の必要性を提示している。BSC においても、指標間の相互関連が明確に示されていないため、優先順位付けの根拠とすべき指針が示せないことが課題としてあげられる。何を持って意思決定の判断材料とするか、合意形成を図るためには重要なことである。そのためにはまず、行政経営における経営目標と実際に執行される事務事業がどのような論理関係にあるかを明確にする必要がある。この論理的な関係が不明瞭である場合、実際の行政において執行される予算に対する説明責任（アカウンタビリティ）を果たすことができない。経営目標に対し、事務事業・サービス、アウトカムといった具合にそれぞれの要素に区分するため、問題の構造化を基に、政策一施策等の骨格を体系化する。問題構造化から行政経営システムへと変換させるために、環境や属性等を区別し選別した行政経営システム、すなわちロジックモデルとして捉え直す必要がある。筆者が第一次研究⁸⁾として取り組んだ、廃棄物行政において問題構造化手法を取り入れた場合の簡易事例を図5-1に示す。このようなプロセスを経て、問題の体系を階層上に整理したものがロジックモデルである。

ロジックモデルとは、社会システム或いは行政経営システムの経営目標としてのアウトカムに対して、経営資源の活用方法や事業、サービス、施策などのアウトプットがどのように関係し、貢献するかを論理的に表した体系図或いは論理モデルである¹⁾。筆者は、先に示した廃棄物行政の中で、ロジックモデルを定量化することによって、戦略目標に対する達成度評価、パフォーマンス評価のツールとして機能することを確認した。また、ロジックモデルにおいて、選択された事業の組み合わせは、戦略目標を達成するためのポートフォリオである。ここで留意しておきたいことは、ロジックモデルは、経営システムの確認・見直しの道具として機能するが、一定の環境下で構築される経営システムを示しているため、関係要素の因果関係のみならず論理的構造そのものも変化しうることである。つまり、問題構造化自体も、継続的に反復する政策探求の一局面を示しているに過ぎない。社会の変化のみならず、関係者の認識も関係者間の相互作用の中で変容しうるものである。政策分析の第一段階として、問題構造化手法は重要な役割を果たすといえるが、得られた論理構造図自体も変化しうるということを念頭に入れておく必要がある。

本研究では、システム設計のための方法論を構築する中で、環境が変化した場合のシステムの構造変化にも対応できる意思決定の支援ツールとなりうる評価方法も示す。意思決定への科学的アプローチとしてのORは、構築されたシステム内でのフィードバックを重

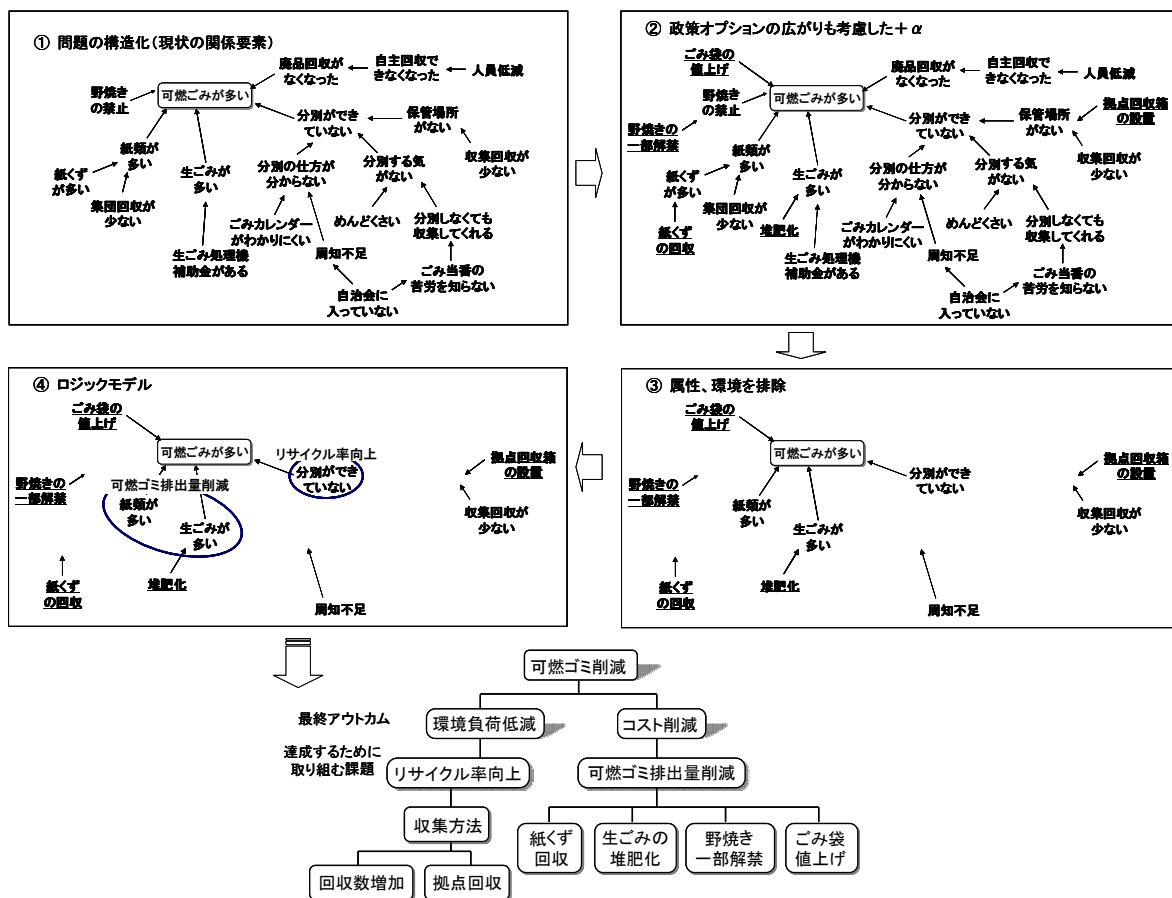


図 5-1. 問題構造化手法からロジックモデル構築過程

視しているため、環境が変化した場合に対応できるツールとなりえていなかった。課題が明確な組織の問題を解く場合には有効なツールであるが、目的達成のために何が課題であるか（対策として何を講じればよいか）を選択する合意形成にはなりえていなかった。戦略目標に対して、効率的かつ効果的に達成する道筋を定量的に提示できれば、合意形成は図られやすい。そして、各要素（事業や施策やアウトカム）を結んでいる因果関係の関数化を行うことで、経営モデルを定量的に分析・評価できる。問題構造化及びロジックモデルを駆使した行政経営システムの構築により、住民に対する説明責任を可能にすると同時に、企画・立案された政策・施策ならびに事業やサービスが効率・効果的に実施されているか、されたかを評価することが可能になる。また、得られた評価関数とともに見直し、修正を行うことによって、環境変化に対応した（システムメンテナンスを兼ね備えた）システムとなりえる。問題構造化及びロジックモデルによって、意思決定プロセスを共有できる状態となりえた。このことは、行政評価導入時に意図した本来の効果“自治体経営の改革”として、行政評価が機能し始めるといえる。そして、前述したプロセスを踏むことによって、一貫性をもって計画を立案でき、現状分析・認識ツールとしての側面とコミュニケーションルーツとしての側面も兼ね備えている。さらに、ロジックモデルとして、

意思決定プロセスを示せたことによって、住民のニーズとの乖離がないかをチェック、フィードバックできるシステムとなっている。

参考文献

- 1) 那須清吾,社会システムに関する分析論 - システム概念と社会科学および工学による分析論 -,高知工科大学報告書 21 世紀 COE プログラム社会マネジメントシステム,2006,13-15
- 2) 自治体経営における問題構造の解明－DEMATEL 法による分析－,会計検査研究 No.37,2008.3
- 3) 古屋温美他,漁業後継者問題の要因と対策の構造分析について,第 29 回環境システム研究論文発表会講演集,2001
- 4) 加藤浩徳,政策課題抽出支援のための問題構造化手法とその合意形成手法への適用可能性, PI-Forum2007,2,2-5
- 5) 加藤浩徳・城山英明・中川善典,広域交通政策における問題把握と課題抽出手法－関東圏交通政策を事例とした分析－,社会技術研究論文集 Vol.23,2005,214-230
- 6) 長澤紀美子,福祉領域におけるニュー・パブリック・マネジメント (その 1)－英国自治体社会サービスにおける業績指標－,新潟青陵大学紀要第 1 号,2001
- 7) 長澤紀美子,カナダ・オンタリオ州における保健医療の業績評価システム－保健医療福祉におけるニュー・パブリック・マネジメント (その 2)－,新潟青陵大学紀要第 3 号,2003
- 8) 植本琴美,廃棄物行政の NPM による改善,高知工科大学修士論文 2004
- 9) 中川善典,ナノテクノロジーの社会的影響に関する問題の構造化,社会技術研究論 Vol.4,2006
- 10) 川瀬武志,問題構造化のプロセス,オペレーションズ・リサーチ,1987 年 3 月

第6章．介護サービスにおける行政経営システム

6．1．介護保険制度のシステム設計

第4章において、介護需要の増加と家庭内での介護負担の軽減を図るため、社会全体で介護を支える仕組みとして創設された介護保険制度でありながら、一律サービス・一律料金であるため、住民のニーズを満たしているとは考えにくいことまた、一個人の地方公共団体だけでは裁量の余地がないことを指摘した。さらに、社会経済情勢の変化に対応した持続可能な介護保険制度を構築するため、予防重視型システムへの転換が図られたが、自立支援の名の下に、自立が阻害されている可能性があることを示唆した。保険者である地方公共団体の財政状況が逼迫しているからといって、財政面からのみの改革が進められれば、住民ニーズに反した介護サービスの展開が予測される。介護給付が困難となれば、家族介護者の負担が増加するだけではなく、高齢者虐待までリスクが拡大する恐れがある。財政面からの議論だけでは、介護を社会全体で支えるという介護保険制度が、大げさに言えば機能しなくなる。そこで、本研究では、限られた予算の中で、住民の効用が最大となるような、施策展開が実施できるような意思決定の方法論の構築を目指した。

(1)．高齢者福祉政策の問題の構造化

まず、介護サービス提供事業者、ケアマネジャーからのヒアリングを基に、問題点や課題および、必要とされる目標を抽出した。そして、問題が発生しているメカニズムと問題の本質を解明することに着手した。図6-1は、これら洗い出された要素を因果関係に基づき指導教員との議論を通して筆者が体系的に整理したものである。

第5章で紹介したように、問題構造化手法によって、地方公共団体は、問題の真の原因まで遡ることが可能となる。問題構造化手法は、根本的な原因に対して対処可能となるだけではなく、本当に対処すべきことが何なのかを特定できるため、施策を講じる際に有効に機能するといえる。しかし、そのためには、問題の構造化から、行政経営システムへと変換させる必要がある。つまり、問題の構造化を基に、政策－施策等の骨格を体系化する。

(2)．高齢者福祉政策のロジックモデル

問題の構造化は、高齢者福祉政策の経営目標となるアウトカムと、環境や属性等の現状の関係要素を因果関係で図示したものである。これを、政策立案および評価の過程において、行政経営システムとして有効に機能できる形に変換する必要がある。そのためには、戦略目標を明確化し、達成するために必要な施策を政策ロジックモデルとして変換する必要がある。ここでは、図6-1の問題の構造から政策ロジックモデルへの移行手順について述べる。政策ロジックモデルの骨格の体系は、問題の構造化を基に行わる。図6-2に作成過程を示す。政策ロジックモデルへの移行は、次の4ステップである。

1. 現状の関係要素を因果関係でつなぐ（図6-1）
2. 政策オプションの広がり考慮した施策案を書き加える

3. 環境や属性の要素を取り除く

4. 問題の体系を階層に整理する（図 6-3）

ステップ 2 の政策オプションの広がりとは、例えば、要介護認定者の増加に対する施策として介護対象年齢の引き上げや負担割合の引き上げといった新たに考えられるオプションの追加を意味する。図 6-2 中の四角が政策オプションである。問題の構造化から、環境や属性を排除し（図 6-2）、問題の体系を階層上に整理したものがロジックモデルとなる（図 6-3）。このとき、具体的な目標は、問題の構造化の中にある課題を裏返すことで得られる。例えば、介護者の介護負担感の増大は、介護負担感の軽減となる。図 6-2 中の丸枠で示している要素が、主な課題である。つまり、要素を裏返したものが、政策ロジックモデルの要素となっている。なお、介護給付費の削減が地方公共団体の最終アウトカムとなっている。下位アウトカム（上位の戦略目標を達成するための下位の戦略目標）は、要介護認定者の自立生活の助長と介護者の介護負担感の軽減である。図 6-3 は、アウトカムを効率的・効果的に達成するための論理関係を表わしている。しかし、高齢者福祉政策に関わるステークホルダーは、要介護認定者や介護者に加え保険者である自治体および被保険者、サービス提供者やケアマネジャーなど多数存在している。そのため、ここで得られているロジックモデルは、一般的な規範を示せていないため「論理構造図」とする。また、政策ロジックモデルは、切り出す箇所によって、掘り下げて得られる要素は異なったものになることから、目標が階層化されている場合においても、階層的となった問題の構造化が把握可能である。図 6-1 と図 6-3 は、介護給付費が増加している問題を高齢者福祉政策の全体像から把握したものである。よって、介護保険制度（システム）のアウトカムの一つである介護者の介護負担感の軽減は、介護負担感がどうして増大するのかという問題の構造化が別途作成される。次節以降は、介護負担感の軽減に着目して、負担軽減に対する施策展開の方法論について述べる。

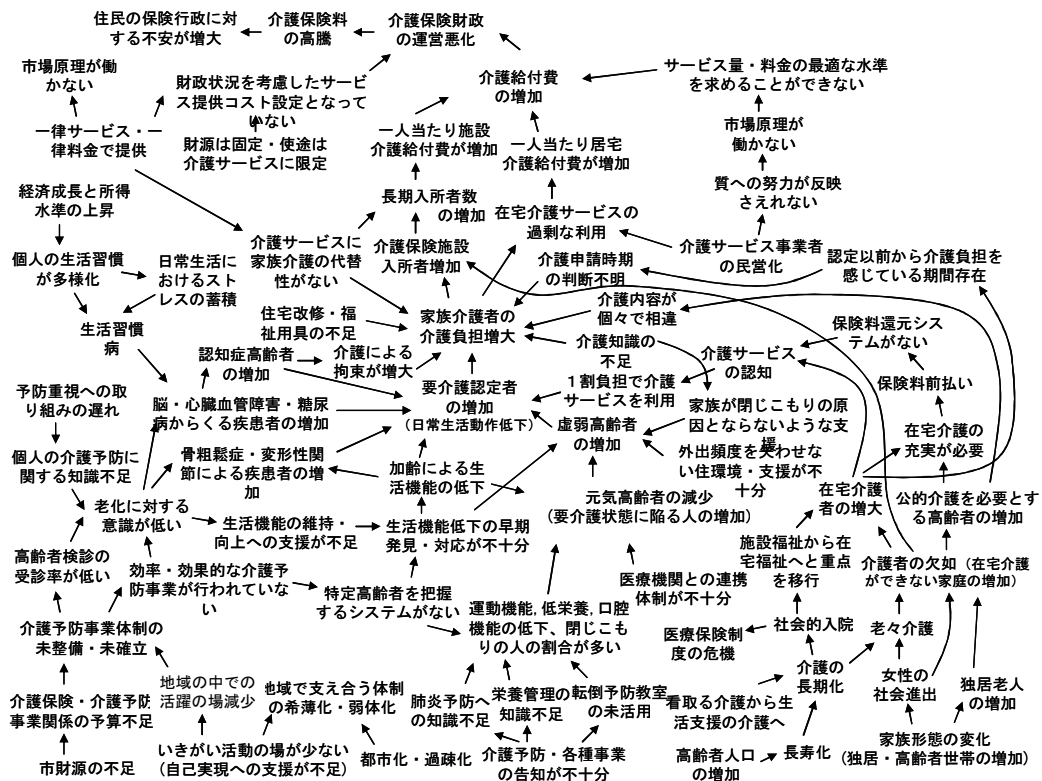


図 6-1. 高齢者福祉政策の問題の構造

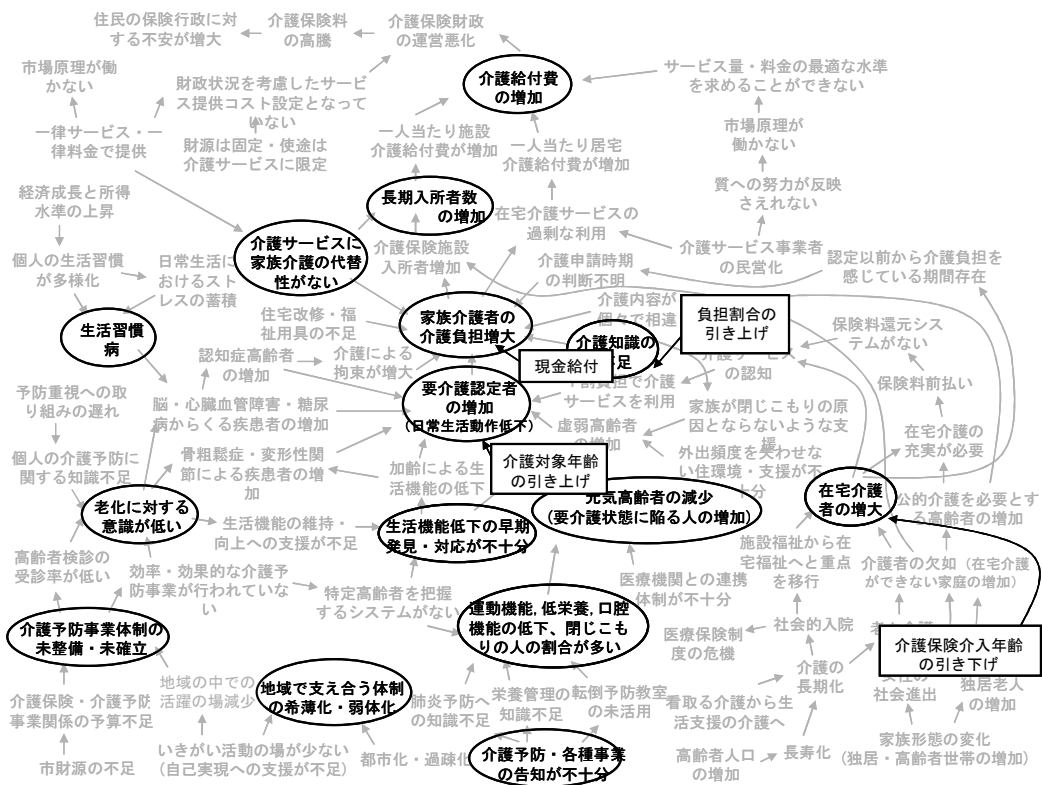


図 6-2. 政策ロジックモデルへの移行過程

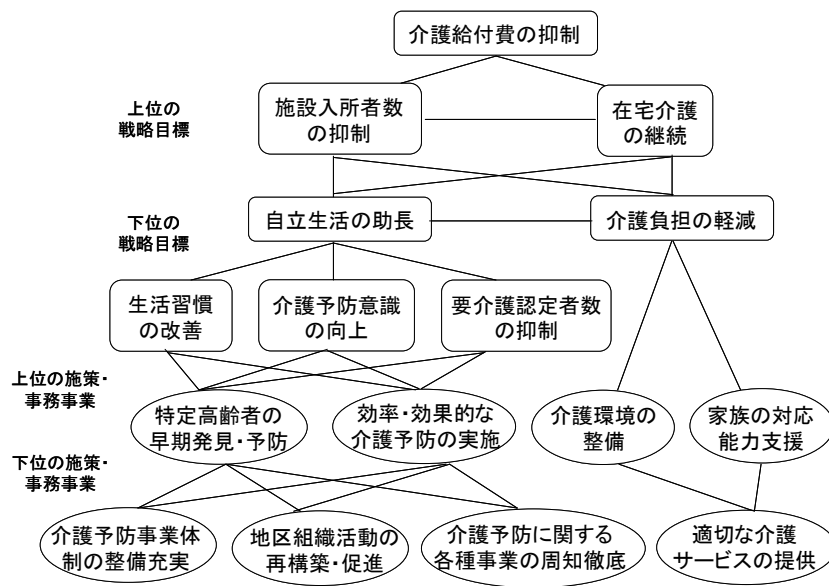


図 6-3. 高齢者福祉政策の論理構造図

6. 2. 家族介護者の介護負担感の把握

(1). 介護負担感の把握の必要性

介護保険制度施行後、介護サービスの利用量や利用者数は順調に増加している¹⁾。介護サービスの利用拡大という意味では、介護が社会の仕組みの中に定着しつつあるといえる。しかし、介護保険制度施行後も、家族を主体とした在宅介護態勢が 8 割以上を占めている²⁾。被介護者の自立を支え、家族による介護を補完することを目的とした介護サービスを受給していても、家族主体の在宅介護に頼らざるを得ないのが実態である。在宅介護の破綻を避けるためには、介護者の介護負担感を軽減させていくことが極めて重要である。なぜなら、日中は公的サービスなどの支援を受けていても、夜間排泄などの直接的な介護は、介護者がほとんどを担っており、慢性的睡眠不足による疲労などが考えられる。また、被介護者から目が離せない、あるいは、いつ介護が必要か分からないといった場合、介護者の生活リズムに制限が掛かることとなり、精神的にも滅入ることが容易に想像できる。このように介護を家庭内で続けていくことは、介護者および家族の生活に何らかの影響を及ぼすことになる。一方で、公的なサービス量の不足や代替性の課題だけではなく、介護する家族の意識がサービスの利用を妨げ、介護者独りで介護を抱え込む実態もある。そのためには、上村ら³⁾が指摘しているように、介護者が心身負担軽減のための社会サービスの活用方法や家族内でのサポート体制を獲得していることが必要である。よって、介護者がどのような介護負担を抱え、日々介護をしているのかといった意識等の把握を行うことは、社会全体で介護を担っていくために必要なことである。またこのことは、以下のような点からも必要であり重要なことである。

- ・ 被介護者が在宅の生活をよりよく過ごすためには、介護者の存在が欠かせない

- ・ 被介護者が在宅での生活を希望した場合、介護負担の少ない介護が継続できる必要がある
- ・ 介護保険制度をはじめとする社会福祉・医療の各制度は施設や病院よりも在宅での生活促進にシフトしている（例えば、病院の平均在院日数の短縮）
- ・ 医療依存度の高い被介護者が在宅へ移行する傾向も高まっているため、介護者の負担はさらに大きなものとなる（吸引を介護者が行うケース等）

地方公共団体は、介護保険サービスの提供を質・量ともに充実させ、被介護者の満足と介護者の負担軽減を図っていく責務がある。その際、社会の変化に伴い介護に関する意識や地域特性等は変容していくため、社会の変化に対応した対策が随時行える体制が必要不可欠である。

（２）．既往研究のレビュー

被介護者を介護している家族介護者が抱える介護負担感とは、どのような要因が影響しているのかを明らかにするために、介護負担感を客観的に測定あるいは介護に関連する疲労、ストレスの把握といった観点からも数多くの研究が行なわれている。特に、介護負担感に影響を与える客観的負担への介入を示唆することで、施策立案の提言になるという観点から、介護負担感を測定する尺度がいくつか存在する。中でも認知症高齢者を在宅で介護している介護者を対象とした **Zarit** の介護負担感質問票を使った研究がよく知られている。**Zarit** は、介護負担の概念を初めて定義したとされ、「親族を介護した結果、介護者が情緒的、身体的健康、社会生活および経済状態に関して被った被害の程度」と定義している。そして、身体的負担、心理的負担、経済的困難などを総括し、介護負担として測定することが可能な尺度を作成している。これは、介護負担という問題を定量的に評価する指標であり、日本語版 **Zarit** 介護負担尺度 (**J-ZBI**) の信頼性および妥当性も確認されている⁴⁾。**Zarit** の介護負担尺度においては、下位尺度として介護そのものによって生じる負担 (**personal strain**) および介護者が、介護を始めたためにこれまでの生活ができなくなったことにより生ずる負担 (**role strain**) の 2 つが含まれていることが報告されている⁵⁾。上村ら³⁾は、客観的に介護負担を把握するには、総得点は有用であるが、負担を増大させる要因の検討においては、**PS** 尺度と **RS** 尺度に含まれる項目の確認が必要であることを指摘している。特に、介護負担を高める要因として、被介護者から目が離せないという時間拘束に加え、介護者の家庭内や社会生活における役割遂行と、介護を同時に担わなければならない環境、つまり、介護を開始する以前の生活ができなくなったこと (**RS** 尺度) が介護負担の増大に影響していると述べている。このように介護負担感尺度には下位尺度が存在すると考えられ、中谷ら⁶⁾の介護負担感スケールにおいても「主観的負担感」と「介護の継続意志」という 2 つの下位尺度が存在することを示唆している。また、**Zarit** の介護負担感尺度を用いて、介護負担の全体的特徴を「個人的な制限感」、「情緒的負担感」と「介護を行う上での義務感」の 3 つの因子によって因子構造として把握を試みているものもある⁷⁾。

Ankri⁸⁾は、Zarit の介護負担感尺度を「生活への影響」「精神的な負担」「罪悪感」の 3 つの主成分によって介護負担の概念が代表できることを報告している。

既往研究の多くは、上記で見られるような構造をもった Zarit の介護負担感尺度を基にして、介護者の介護負担感を定量化し、介護負担の増大に影響を与える要因の探索を試みている。そして、介護負担感に影響があると示唆されている項目として、介護者の健康状態・介護期間・被介護者の状態、介護者の属性および副介護者の有無といった環境等があげられている。しかし、介護負担感に影響があると示唆されている要因は、共通している項目もあれば、同じ要因であっても、介護負担感を高くする場合もあれば、低くする場合もある。例えば、被介護者の認知症が重度になると介護負担感が強くなる⁹⁾という見解の一方で、認知症の重度ではなく、問題行動の程度が介護負担感の要因であると示唆しているもの^{10) 11)}や徘徊などの問題行動は介護負担感に影響を及ぼさない⁶⁾と結論付けているものもある。この相違は、研究ごとに対象者の属性が様々であること、対象地域のサービス特性が異なることによるものと考えられる。しかし一方で、介護者が配偶者の場合と子世代の場合において、介護負担が大きいと感じる要因の認識が異なっていることを Ankri⁸⁾が指摘しているように、介護者の特性によって、異なる方法で支援を必要としていることも事実である。そのため、Ankri⁸⁾は、介護者の正確なニーズを把握するために、各介護者が抱えている介護負担感を特定するための評価ツールの開発の必要性を結論付けている。

介護者の特性により相違はあるにしても介護者は介護に対する何らかの負担感を抱え、心身のストレス症状を示していることを受け、新名ら¹²⁾は、負担感の概念を潜在的ストレスラーに対するネガティブな認知的評価（ストレスラーに対処できない程度に関する評価）と定義し、これが大きいほどストレス症状も強くなると仮定している。そして、どのようなストレスラーに対する負担感がどのようなストレス症状を引き起こすのかについて検討している。その中で、「痴呆の症状への対応」「将来の心配」「人間関係の問題」の 3 つの負担感評価が、抑うつ気分・不安や怒りといった介護者の心身のストレス症状の発現の予測に重要であるとしている。また、負担感という心理的要因が身体的ストレス症状の発現にも強い影響を及ぼしていることを指摘し、心身両面からのアプローチが必要であることを示唆している。そこで、岸田ら¹³⁾は、特定の介護負担要因に対応したサービスが適切に消費できていれば、その介護負担要因は介護負担として顕在化しないと仮定して、現在の在宅サービスが対応できていない介護負担感を測定している。また、中谷ら⁶⁾は、介護負担感と関連している要因に対して何らかの形で働きかけることで介護負担感を軽減することができれば、在宅での介護継続の可能性が高まるという観点に立っている。しかしこの中で、介護継続意向と介護負担感とは関連がないことも示唆している。つまり、介護継続意志は、介護負担感で構成されるものではなく、それぞれが独立しているものである。介護継続意志は介護負担感の高低に左右されないということであるが、三田寺¹⁴⁾は、在宅介護継続を規定する要因を明らかにする中で、介護負担感、介護継続意志に強い規定力を示すと報告している。今福ら¹⁵⁾においても、介護者の介護継続意志には、介護負担感が関連してい

るとしている。このように、介護負担感と介護継続意志との関係で、相反する結果を導き出している研究があるが、介護負担を持っている人は、少なからず負担を軽減させたい、介護から解放されたいと思っているため、介護継続意志は、負担感を構成する一つの要素としてではなく、介護負担の構成要素のモデルの中にすでに含まれていると考えられる。なぜなら、介護負担感やストレスなど介護はネガティブな側面を多く持つにもかかわらず、在宅介護に従事し、その行為を継続している現実がある。介護破綻を未然に防止するための方向性を検討した佐々木ら¹⁶⁾は、介護負担感の高い介護者は、生活全体の満足度が低いことを明らかにし、介護者の Quality of Life(QOL)の向上を目指した総合的な視点からの支援が必要であると報告している。さらに宮下ら⁹⁾は、介護による介護負担感が介護者自身の生活にどのような影響を及ぼしているのかを分析している。介護負担感に関連する QOL 要因を「身体的領域」「心理的領域」「社会的領域」「環境的領域」の4領域から考察し、介護に関する新しい情報や住宅改修などの環境的 QOL 要因が、身体的 QOL を高める関連要因となっていることを明らかにしている。そこで、唐沢¹⁷⁾は、在宅介護を続けていこうとする態度を「介護継続意志」として構造方程式モデリングによる分析を行っている。この中で、介護継続意志を高める変数として介護者の介護意識を示唆するとともに、介護継続意志を高める変数が鬱的感情も高めるとしている。また、介護負担感要因のひとつとされている「拘束感」が、介護継続意志を高めるとも示唆している。高橋ら¹⁸⁾は、半構成面接により介護継続の意志を支える要素と妨げる要素の2つの側面から介護する配偶者の内的心情を探究している。介護継続の意志を支える要素として、「被介護者への恩義」があり、女性は“今までの恩返し、感謝”として表されていたのに対し、男性は償いを意味する表現が語られていた。筆者が行ったヒアリングの中でも高齢者夫婦間の特徴を推測させるような声が聞かれた。介護保険には介護者に対する心理的支援は含まれていない。しかしながら、介護保険を利用することにより介護者の心理的余裕が生まれると報告されている¹⁹⁾。実際に、ヒアリングの中で、通所の送迎時や訪問サービス利用時にスタッフとの交わりに安心感が持てるため精神的な負担が軽減されているとのことであった。介護負担感とインフォーマルサポートとの関連で、介護者と被介護者との人間関係や他の家族メンバーからの情緒的サポートが負担感に影響を及ぼしており、特に情緒・心理面での負担軽減に有効であると示唆している²⁰⁾。以上見てきたように、介護負担感においては様々な要因が絡み合っている。そのため、断片的な示唆となっていることから、統一的な見解を示すことを試みることにした。

(3)．既往研究において残された課題

介護者が抱えている介護負担を把握し、それらの負担を軽減するための介入方法を提案していこうとすると、どのような要因がどのような負担を引き起こしているのかについて把握することが必要である。既往研究では、介護者の介護負担感の把握方法として介護負担感尺度が用いられている。ところが、介護をした結果生じる心身の負担を質問項目と

する介護負担感尺度で構成されているにもかかわらず、質問項目の合計値として介護負担感を把握し、この合計値を従属変数とし、属性等を説明変数とすることで介護負担感の増大に影響を与える要因を探索している。

既往研究において統一的な解釈を困難にしている一つとして、介護負担感の総得点と介護者や被介護者の状態といった属性の関係から介護負担の増大要因を見出そうとしている点あげられる。介護負担感自体が身体面、精神面等多次元的であり、介護者の属性や取り巻く環境によっても介護負担の認識が異なっていることから多側面的に捉える必要がある。既往研究で用いられている介護負担感尺度は、介護負担感の程度を客観的に把握するのには有用である。しかし、介護負担感を増大させる要因を検討し、介護負担感の軽減のための施策展開と結び付けていくためには、介護負担感と属性との関連を見るのではなく、各要因がどのように関係しているかを把握する必要がある。既往研究の中でも、構造方程式モデリング等によって、介護者や被介護者の状態といった属性といった介護負担を高める要因と介護による拘束感や身体的負担といった介護負担感の要素との因果関係から介護負担感の増大に影響を与えている介護負担への介入を定説的に提案している。本研究においても既往研究と同様に、どのような要因がどのような介護負担を引き起こしているのかについて把握し、負担を軽減するための施策提案の観点に立っている。しかしながら、既往研究では、介護負担感の増大に影響を与えている介護負担への介入を定説的に提案しているに留まっており、提案した施策が、介護負担感を軽減するためにどの程度効果があるのか定量的に扱っていない。そこで本研究では、介護負担を構造的に把握するアプローチを提案することとした。まず、介護者が抱えている介護負担の構造を明らかにし、介護サービスや介護に関する情報提供によって介護負担がどのように変化するかを構造の変化として把握することを目指した。なお、介護負担感の軽減策を講じるために、介護負担感の発生メカニズムや介護負担感がどうして増大するのかといった問題の構造化が別途作成されると述べたが、既往研究のレビューより、介護負担感を規定する要因分析によって構造化を行うこととした。

6. 3. 介護負担感を規定する諸要因の構造化

(1). 既往研究から抽出される介護負担感の規定要因

主に介護負担感を規定する要因として既往研究では、以下のものが抽出されている。

- ・ 身体的負担
- ・ 心理的負担
- ・ 経済的困難
- ・ 人間関係の問題
- ・ 認知症状への対応
- ・ 介護の継続意志
- ・ 介護意志の欠如

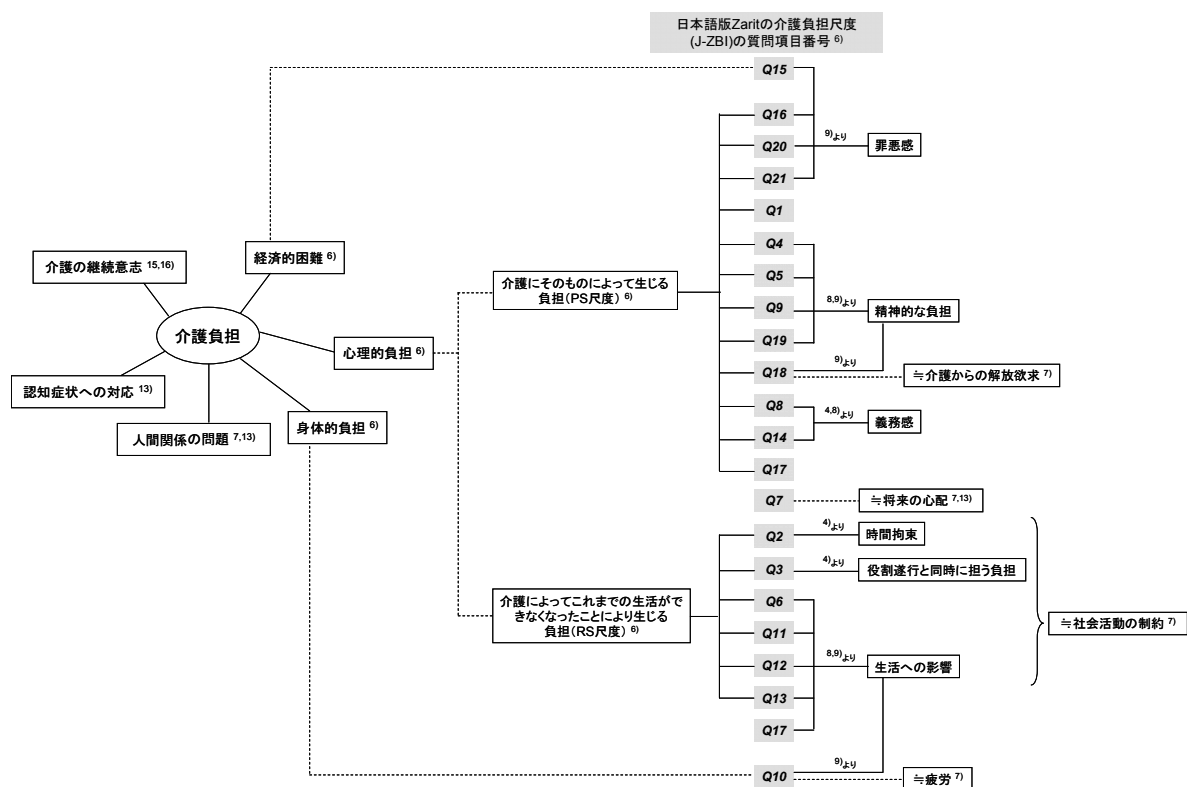


図 6-4. 既往研究における介護負担感の規定要因と J-ZBI との対応関係

図 6-4 は、既往研究から抽出される負担感の規定要因をまとめたものである。J-ZBI を用いて抽出された介護負担感の規定要因は、質問番号と対応させてまとめている。破線によって対応しているものは、J-ZBI の質問内容と既往研究から抽出された負担要因が似通っているものと筆者が判断したものである。6.2.(2).で述べたように、J-ZBI の因子構造を分析した筒井ら⁷⁾は、「情緒的負担感」・「個人的な制限感」を隠れた因子として負担要因を得ている。また、J-ZBI を用いて主成分分析を行った Ankri⁸⁾は、「精神的な負担」・「生活への影響」として介護負担感の特性を要約した変数を得ている。各負担要因を構成している J-ZBI の質問項目を見ると、共通した質問項目から負担要因が抽出されていたことから Ankri⁸⁾が得た変数名を負担要因として図 6-4 では統一した。

(2). 介護負担感の構造モデルの把握

1). ヒアリングの実施

介護者が抱えている介護負担感にはどのようなものがあるのかを把握するために、介護者にヒアリング調査を行った。ヒアリング対象者は、通所介護事業所を通して家族介護者の方を要介護ごとに一人ずつ計 5 人紹介していただいた。ヒアリングにあたって、介護者が普段何気なく抱えている介護負担まで洗い出せるように、図 6-5 に示すヒアリングシートを用意した。ヒアリングを通して、介護負担感の規定する要因以外に、介護負担感を把握

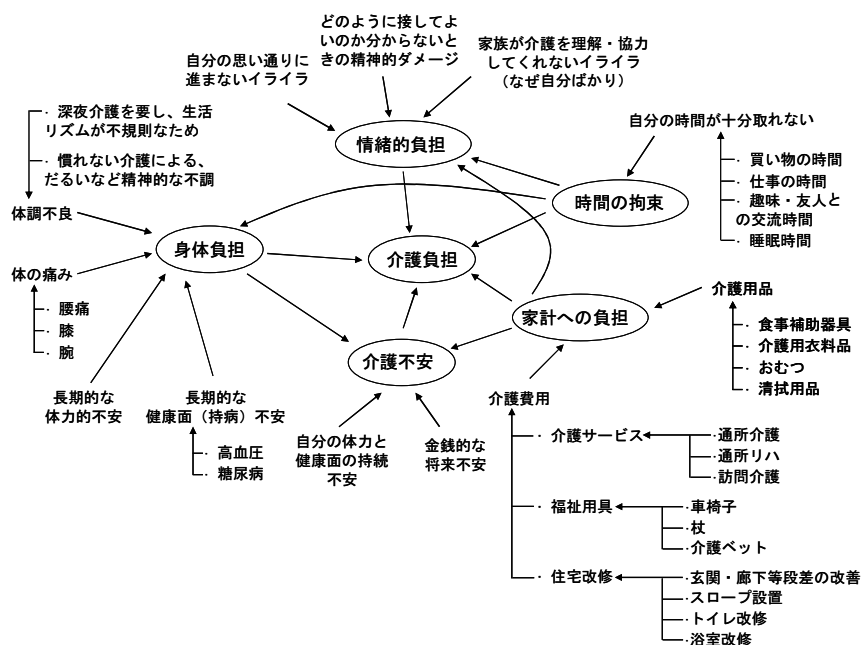


図 6-5. ヒアリングシート

する際に考慮しなければならないこととして以下のことが分かった。各介護者から得られたヒアリング内容は、付録として巻末（表-1～-5）に載せる。

- 被介護者の状態変化、家族の入院など時間軸によって介護負担を捉えていく必要がある。

退院した直後は被介護者の筋肉が衰えているため、一時的に介護負担を強く感じたという体験談をヒアリング調査の中で伺った。このように介護負担を増大させる要因は、被介護者の状態や家族の状況に影響される。

- 介護負担を高める要因は、属性や介護サービスの利用状況から単に説明できるものではなく、介護者自身の介護に対する認識や心理状態も関係している。

ヒアリングの中で、介護者自身の体力や健康面への不安、他の家族メンバーが介護を理解はしてくれるが、頼みづらいときがあるといった自分が介護をしなければならない義務感が伺えた。

また、介護による肯定的側面を介護者へのヒアリング調査の中で聞くことができた。介護の大変さを家族メンバーが理解して、手伝ってくれることによるやりがい。三世代同居者の介護者は、孫に介護している姿を見せることが良い教育の機会の場合となっていると捉えていた。認知症となった妻に対して、今まで単身赴任で妻を独りにしていた恩義など介護継続意思の肯定的側面も伺えた。介護負担感と否定的な側面のみに焦点がいきがちであ

ったが、自己成長感など介護を通して得られる肯定的な側面も既往研究同様に伺うことができた。

2). 介護負担感の構造モデルの仮説

既往研究の中で J-ZBI の信頼性および妥当性が確認されている⁴⁾ことより、J-ZBI より抽出された負担要因によって介護負担感が説明できる。しかし、介護負担感を規定する要因の切り口は様々ある。図 6-4 の中にもあるように、介護の継続意志等を負担要因として捉えているものもある。ここで、6.2.(3).の中で記述した介護負担感と介護の継続意志との関係において、相反する結果を得ていた点について検討を行った。介護の継続意志は介護負担感の高低に左右されないとした中谷ら⁶⁾は、介護の継続意志の欠如を測定する項目「最期までみてあげたいと思う」、「前向きに考えていこうと思う」と介護負担感との間に相関がないと考えている。この質問項目は、介護に対してやりがいを感じられない、意味を見出し辛いことによる結果と考えられる。中谷ら⁶⁾が、介護意志の欠如とした項目は、介護からの解放欲求への兆候の表れであるといえる。つまり、中谷ら⁶⁾が介護の継続意志の欠如とした質問項目は、介護からの解放欲求で説明できるということである。介護からの解放欲求は、中谷ら⁶⁾の中で介護負担感を規定する負担要因として抽出されている。よって、介護負担感の高い介護者は在宅での介護継続について否定的であるという三田寺¹⁴⁾や今福ら¹⁵⁾と同様に、介護の継続意志は、介護負担感を規定する要因であると結論付けることが可能である。このように、結果に対する原因を上位の概念として捉えることで、介護負担感を階層構造として整理することができる。介護負担感を増大させる要因は、下位尺度から抽出されていることを上村ら³⁾も示唆していることから、因果関係的に説明可能であるといえる。そこで本研究では、介護負担感を規定する諸要因を階層構造として捉えることとした。

人は、ある一つのものを選択する際に、様々な条件を総合評価している。この様々な評価基準に基づいて各代替案を検討し、目的を達成するために最も好ましい代替案を選択している。そこで、最良のものを選択するための分析手法として、評価基準や代替案に対し、一対比較により評価を行う階層分析法 (AHP) がある。AHP では、意思決定過程における人の判断をまず、代替案と評価基準の関係を階層構造化している。そして、構造化された代替案と評価基準の関係のもとで、各項目について一対比較を行い、ウェイトを推定している。各評価基準に対してウェイトを設けているように、介護負担感についても、様々な介護負担感の要因に対してウェイトを設け、総合的に判断していると考えられる。AHP が意思決定問題を「目的」「評価要素」「代替案」の3つの階層構造として構成されていたように、人の判断を論理的に捉える場合、階層構造として捉えることができるといえる。本研究で仮定した介護負担感の構造モデルは図 6-6 である。まず、介護負担感を Zarit の介護負担の定義ののっとり、身体的負担、精神的負担と経済的負担に分類した。介護負担感を規定する各下位の負担要因の抽出はそれぞれ以下の理由から選定した。質問(Q)番号は、図 6-4 で示した J-ZBI の質問項目である。

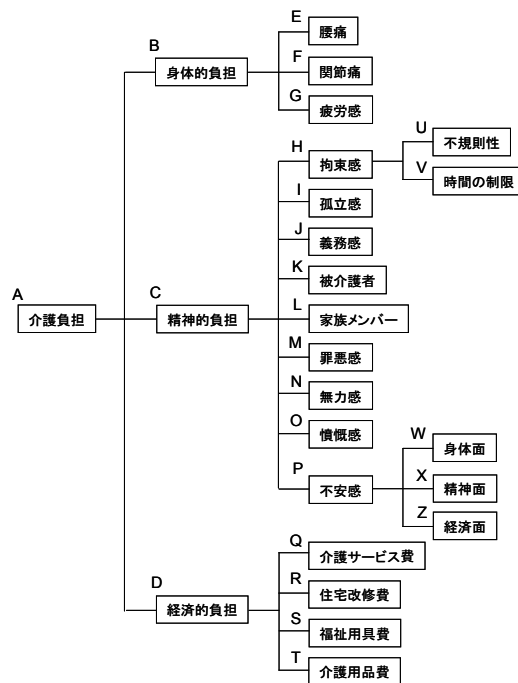


図 6-6. 介護負担感の構造モデル

A. 身体的負担

E 腰痛, F 関節痛：筆者の介護体験から身体的な負担として付け加えたものである。

G 疲労感：長期介護による蓄積的な疲労（Q10）

B. 精神的負担

H 拘束感：介護による私的な生活の妨害

U 不規則性：いつ介護が必要か気に掛けることによる精神的な拘束（Q9）

V 時間の制限：介護によって思い通りに自分の時間がコントロールできない拘束（Q2,3,17）

I 孤立感：一人で介護を背負い、誰にも不満を言えないという図 1 の生活への影響による孤立

J 義務感：自分自身が介護をしなければならないという義務（Q8,14）

K 被介護者への困惑感：図 6-4 の認知症状への対応に代表されるように、どう接しているのか分からないという困惑感（Q4,19）

L 家族メンバーへの困惑感：図 6-4 の人間関係の問題として、介護に対する意見の相違等による困惑感

M 罪悪感：できるだけ在宅介護してあげたいと思っけていても介護サービスに頼らざる負えない状態や、適切な介護を介護者自身の介助能力や金銭的な理由によって行えていない等の行為によるもの（Q15,16,20,21）

N 無力感：子どもの成長と違い被介護者の状態が改善されることが少ない終わりの見

えない介護において、介護努力が目に見えず、充足感を感じることもできず、報われないという状態

O 憤慨感：被介護者の振る舞い等に対して生じる怒り（Q5）

P 将来不安：被介護者が今後どうなっていくのか（Q7）、それに対して自分は、在宅介護を継続していけるのかといった将来の不安は、3つの要素で構成した。この3つは現在抱えている負担が将来に亘って続くと考えた場合の不安であることから、介護負担感を構成する身体面 W・精神面 X・経済面 Zとした。

- C. 経済的負担：介護にかけることのできる金銭的な余裕（Q15）の程度を把握する際、介護にかかわる出費のどこに負担を感じているのかによって対策が異なってくるため、介護費を構成する要素として分類した。

この介護負担感の構造モデルは、例えば腰痛があれば身体的負担が大きい、介護による時間の制限を感じていれば精神的負担が大きくなるといった因果関係で表している。つまりこれは、介護負担感がどのように増大するのかという、メカニズムの構成要素を階層的に表現したものでもある。

既往研究の中で介護負担感の高低の相違を生む要因として扱われている被介護者の状態、介護者の健康状態や副介護者の有無等の介護者の介護環境は、負担を規定する要因の有無や負担要因の寄与率として表出されていると考えられる。例えば、介護に対する義務感が高ければ、介護を抱え込み介護負担感が増幅されると階層構造で捉えている。しかし、介護者が義務感によって、介護負担感を抱くか、抱かないかは、介護を自分がしなければならぬという意識や環境に影響されるものである。この意識や環境の差異による介護負担感への影響の相違は、義務感から精神的負担への寄与率の違いとして把握できる。立松ら²¹⁾は、主成分分析による「負担感強－負担感弱」と「身体的負担感－精神的負担感」の2軸を持って、介護負担感からみた介護者類型の特性をクラスター分析している。この中で、例えば、介護者の年齢が高いほど身体的負担感が強くなり、介護期間が長い場合は介護負担感が強くなるといったように介護者の特性により介護負担感の種類や強さに相違がある傾向を図示している。そして、介護者の特性によって、介護負担感の詳細が異なっていることを指摘している。つまり、介護負担感を引き起こす要因は、既往研究の中で考慮されている被介護者の状態や介護者の介護環境等属性によって異なってくる。また、介護に対する意識は、自己に内在化された役割規範によるもの²²⁾と示唆があるように、既往研究の中で考慮されている属性による介護負担感の相違は、負担要因と介護負担感との因果関係や寄与率によって表出される。介護負担感を規定する諸要因が図6-6の中に包括されていれば、既往研究の中で考慮されている属性による介護負担感の相違は、負担要因の有無や高低の相違として説明できる。図6-6の負担要因は、構造モデルの作成過程で記載しているように J-ZBI の質問項目と対応しており、介護負担感を規定する諸要因の網羅性は、J-ZBI の中で確認されている。そして、最終的に把握したい全体要素の介護負担感から、それを規定する負担要因へと介護負担感を階層構造として捉えている。次に、負担要因とした各

階層レベルの要素がその上位概念として説明できているかどうか確認するためにヒアリングを行った。

ヒアリングでは、介護するにあたってどのようなことが負担としてあるか聞き取りを行い、階層構造とした上下の関係性が直感的に理解できるか確認を行った。その中で、一言に、介護による時間拘束といっても、介護のために思い通りに外出できないという時間拘束に加え、その中で排泄介助のときに呼ばれるなど自分の時間を過ごしていても中断しなければならないといった介護の不規則性によって気に掛けていなければならないという精神的な拘束感の 2 種類があることが確認できた。また、筆者の介護体験から付加した身体的負担要因の項目においても確認できた。しかし、介護が始まる前から持病として腰痛を抱えていた介護者は、介護によるもので腰痛がどの程度負担となっているか分からないということであったが、体位変換や移乗介助のとき負担に感じるとのことであった。このように、上位概念は、下位に設けた要素で説明できることが確認できた。この中で、自分が介護しなければならないといった義務感や介護への家族の理解があることが負担軽減となっている等、介護負担感を規定する要因の確認もできた。図 6-6 のように介護負担感を階層構造として捉えることは、筒井ら⁷⁾が行った確証的因子分析の結果と考察を踏まえると、適合度が得られやすいモデルであるといえる。介護負担感を規定する諸要因の包括性については、既往研究で確認されているが、階層とした関係性については、ヒアリングの中で確認できた一部分に留まっている。よって、介護負担感を階層構造として捉えた構造モデル（図 6-6）は仮説段階であるため、この介護負担感の構造モデルを基に、現在介護者が抱えている介護負担感についてアンケートを実施し、構造モデルの検証を行うこととした。

6. 4. 介護負担感の構造モデルの検証と定量化

（1）. アンケート項目の作成および実施概要

「介護負担の構造モデル（図 6-6）」の各要因の妥当性を検証するとともに、介護負担を構成する要素を定量的な関係式でつなぐための方法としてアンケート調査を実施した（アンケートの質問項目は巻末に資料として添付）。既往研究内で用いられている Zarit 介護負担尺度日本語版の尺度は、さまざまな介護場面における介護負担感に関しての 22 項目で構成されており、回答はすべて 5 段階評価〔0：思わない、1：たまに思う、2：時々思う、3：よく思う、4：いつも思う〕により定量化され、負担が大きいほど高得点になるように配点されている。本研究においても、現在抱えている介護負担感の程度を 5 段階〔5：非常に感じる、4：かなり感じる、3：多少感じる、2：少しだけ感じる、1：感じない〕で、各要素について回答を得る構成とした。介護者が現在抱えている介護負担感を定量化するとともに、重回帰分析により仮定した負担構造の上下の要素関係を検証し、定量的な関数モデルを求める。

■ アンケート実施概要

調査エリア：全国

調査手法：インターネット調査（株式会社インテージ・インタラクティブにて実施）

対象者条件：インテージ・ネットモニター介護パネルより抽出

- ・同居している身内に、介護が必要な人がいる
- ・被介護者が「要介護認定」を受けている（要支援1～要介護5）
- ・自分自身が主な介護者である

実施期間：2008年8月28日～2008年9月2日

回収率：76.7%（依頼数510、有効回答数383）

仮定した介護負担の構造モデルの各要素を定量化することを目的としているため、アンケート調査は、構造モデルを基としたアンケート項目で構成されている。構造モデルの要素一つ一つが介護負担の要因を示しているため、アンケート調査の設計において、全体的な負担を聞いて下層部分の負担を答えてもらうように質問の順番を配慮した。これは、下位の要素を質問することで、上位の要素が変化することを避ける必要があるためである。また、順次下位の要素に関する質問を行うことで、回答者に自ら介護負担の構造を分析してもらい、より正確な意識構造を把握することに努めた。介護負担を引き起こす要因は、被介護者の状態や介護者を取り巻く環境であるインフォーマルサポートによって異なることから、アンケート調査の中で、介護負担の感じ方に影響を与えられとされる以下に示す回答者の属性についても設けた。

- ・ 介護者の性別、年齢、健康状態、就業の有無
- ・ 被介護者の続柄、年齢、要介護度、認知症の有無、要介護状態になったきっかけ
- ・ 要介護認定を受けてからの年数、介護を始めてからの年数
- ・ 副介護者の有無
- ・ 夜間介護の有無
- ・ 被介護者を一人にして外出可能か否か
- ・ 介護サービスの利用状況
- ・ 住宅改修の有無、家族介護教室の参加の有無

（２）．構造モデルの仮説の検証と定量化

仮定した介護負担感の構造モデルが示すように、介護負担感を規定する要因を構成要素として、上下の階層を定義している。そこでまず、構造モデルの立証確認のためアンケート結果を重回帰分析することによってモデルの確認を行った。本章では、図6-6の部分ごとに分析を行う。なお、分析内では、図中に記載しているアルファベットをもって負担要素をさす。全ての要素A～Zにおいて、アンケートの選択肢を、介護負担感の低いものから高いものへ、それぞれ1点、2点、3点、4点、5点と得点化した。また、要素A～Zの値を表す変数をA～Zとする。

1). 要素 A「介護負担感」の分析

上層部である要素 A（介護負担感）は、要素 B（身体的負担）、要素 C（精神的負担）と要素 D（経済的負担）が説明変数となる。回帰分析結果は、以下である。

$$A = 0.31B + 0.45C + 0.12D + 0.5$$

介護によって介護者は、精神的な負担要素 C を感じ、経済的な負担要素 D は介護負担感 A にあまり寄与していない。

また、介護負担感の構造モデルは、介護によって生じる介護要素で構成されている。よって、要因間の関係は介護者の属性等の影響を受けることから、属性によって分類したサンプルで重回帰分析を行った。介護者の年齢が上がるにつれて、介護負担感が高まることが一要因として考えられていることから、介護者の年齢によってサンプルを分類した。このとき、介護者年齢が 64 歳以下のサンプルについては、就業の有無でさらに分類した。

表 6-1. 「介護負担感」と属性分類の重回帰分析結果

属性区分	介護者年齢 就業有無	—	64歳以下		65歳以上
			仕事あり	仕事なし	—
決定係数:R2		0.741	0.768	0.661	0.807
観測数		383	185	144	54
身体的負担		0.311	0.341	0.304	0.275
精神的負担		0.451	0.465	0.421	0.465
経済的負担		0.121	0.096	0.136	0.117
切片		0.203	0.155	0.225	0.353

全回答者を対象とした場合の決定係数は 0.74 であるが、属性で分類した回答者に限って分析した結果では、属性分類による各負担の重みの傾向が現れるとともに、分類軸を設けることによって、決定係数も改善されている。介護者年齢が 65 歳以上となると、身体的負担 B の寄与率が低くなることが読み取れる。また、介護者年齢が 64 歳以下で、就業有無を考慮した構造モデルの相違として、仕事をしている人は、していない人に比べて経済的負担 D の寄与率が低くなっていることがあげられる。属性で分類することはデータ数の減少効果もあり一概にはいえないが、施策対象者に対する適切な施策選択や評価につながるといえる。

次に、説明変数とした要素 B（身体的負担）、要素 C（精神的負担）と要素 D（経済的負担）らをそれぞれ従属変数とし、各下層部分を説明変数とした重回帰分析を行う。

2). 要素 B「身体的負担」の分析

要素 B（身体的負担）を従属変数とし、その下位要素である E（腰痛）、F（関節痛）と G（疲労感）の関係について結果を示す。

$$B = 0.24E + 0.06F + 0.52G + 0.44$$

要素 B（身体的負担）は、移乗介助による腰痛 E よりも、介護することによって蓄積さ

れる疲労感 G の方が約 2 倍と大きく寄与している。

表 6-2. 「身体的負担」と属性分類の重回帰分析結果

属性区分	介護者年齢	—	64歳以下	65歳以上
決定係数:R2		0.590	0.570	0.715
観測数		383	329	54
腰痛		0.242	0.249	0.207
関節痛		0.057	0.059	0.011
疲労感		0.515	0.500	0.653
切片		0.439	0.468	0.220

全回答者を対象とした場合の決定係数は 0.59 と低かったが、属性を持ってデータを分類することにより、決定係数すなわち構造モデルの精度の向上につながっているといえる。介護者の年齢区分でみた場合、腰痛 E における負担度合いに相違はみられないが、介護者が 65 歳以上のとき、疲労感 G の寄与率が高くなっている。疲労感とは、慣れない介護によるものや、長期介護によって、蓄積された疲労感など介護年数によって出現の仕方が異なると考えられる。介護者年齢 65 歳以上のサンプル数が 54 サンプルと属性をさらに区分して分析するには少ないため、介護年数による寄与の相違を明らかにすることはできなかった。そこで、全サンプルを改めて介護年数によって分析を行った。やはり、介護年数が長くなると疲労感のみで説明できるようになることがわかる。

3). 要素 C 「精神的負担」の分析

要素 C (精神的負担) とその下位要素との関係について結果を示す。

$$C = 0.33H + 0.01I + 0.09J + 0.16K + 0.01L + 0.06M - 0.03N + 0.05O + 0.24P - 0.21$$

要素 C (精神的負担) は、拘束感 H と将来への不安感 P で説明できるといえる。孤立感 H や不安感 P ほどではないが、介護するにあたっては、被介護者のふるまい等被介護者との関係 (要素 K) において精神的負担感に寄与が見られる。その他については、ほとんど寄与していない。その中でも特に、孤立感 I については、介護サービスを利用することによって、提供事業者のスタッフとの交流を持つ機会があるため、孤立感をさほど抱かないで済んでいるとヒアリング調査の結果から考えられる。

表 6-3. 「精神的負担」と属性分類の重回帰分析結果

属性区分	介護者年齢	—	40歳代	50歳代	60歳以上
決定係数:R2		0.636	0.643	0.648	0.664
観測数		383	127	128	128
拘束感		0.330	0.387	0.361	0.203
孤立感		0.006	0.076	-0.051	-0.055
義務感		0.089	0.050	0.181	0.096
被介護者		0.161	0.189	0.149	0.192
家族メンバー		0.009	-0.082	0.039	0.044
罪悪感		0.062	0.106	-0.015	0.046
無力感		-0.026	-0.020	0.016	-0.045
憤慨感		0.052	-0.019	0.071	0.090
不安感		0.239	0.169	0.195	0.375
切片		0.679	0.984	0.608	0.502

全回答者を対象とした場合の決定係数は 0.63 であったが、介護者の年齢を持ってデータを分類することにより、決定係数が気持ち高くなった。介護者の年齢が高くなるにつれて、拘束感 H の寄与が小さくなっている。介護による拘束感は、就業有無の影響を受けると考えられる。そこで、介護者年齢 40,50 歳代のデータをさらに就業有無によって分類を行った。拘束感への寄与(相関係数)は、仕事をしていない方が 0.43 と、仕事をしている方(0.34)よりも高くなっていた。仕事をしていない方が、被介護者と過ごす時間が長いことから、拘束感を感じやすいためであると考えられる。

一方で、介護者の年齢が高くなるにつれて、将来への不安感 P は高くなっている。これは、先が見えないトンネルと介護者が言っていたように、いつまで続くか分からないことによる不安、特に、介護者自身の体力が維持できるかといった不安によるものだといえる。また、介護者と被介護者との関係においても、介護者の年齢が高くなるにつれて若干ではあるが高くなる傾向が見られる。介護者の年齢が高い場合、配偶者を介護している割合が高いと考えられる。介護者と被介護者との続柄別構成割合をみても、同居による家族介護は 66%を占め、そのうちのおよそ 38%が配偶者を介護している²³⁾。介護者と被介護者の関係が、気心が知れた夫婦などであれば、甘えや多少無理なことも言えてしまう部分があるため、介護者にとってみれば負担となりえているのかもしれない。

最後に、50 歳代の介護者においては、義務感 J を感じることによる負担が他の年代よりも寄与している。介護者が介護を生活の中にあるいは、介護を受け入れられるまでには、心理的な変化がある。例えば、介護するようになった場合、どうして自分が介護をしなければならないのかという否認また、要介護認定に陥ったことへのショックや混乱が生じるだろう。そして、回復への期待や現実を受け入れるように適応努力などの段階を経て、介護を受容し、被介護者への感謝の気持ちや恩返しといった気持ちの変化がある²⁴⁾。そこで、50 歳代の介護者を対象に、介護年数を持ってデータを再分類した。介護年数による義務感への寄与は、介護年数が 2 年以下で 0.054、3～6 年 0.396、7 年以上 0.012 であった。介護年数と介護受容といった心理的变化が対応しているとは、一概にはいえないが、同年代の介護者であっても介護年数 3～6 年で義務感が高くなっていることがわかる。介護年数よりもむしろ被介護者の状態やインフォーマルサポートといった他の属性の違いからの方が、自分が介護しなければならないといった義務感の程度の差が生じるとも考えられる。

4). 要素 D「経済的負担」の分析

要素 D (経済的負担) とその下位要素との関係について結果を示す。

$$D = 0.63Q + 0.06R + 0.02S + 0.06T + 0.52$$

要素 D (経済的負担) は、介護サービス費 Q のみで説明できるといえる。

また、属性によって分類を行い、重回帰分析を行った結果を表 6-4 に示す。介護サービス費に加え、課税世帯では、おむつ等の消耗品である介護用品費の寄与が若干見られる。これに対し、非課税世帯においては、介護用品費よりも福祉用具費への負担が現れている。

このことは、非課税世帯が介護用品支給事業の対象であるため、おむつ等の消耗品の支給があるためだと考えられる。

表 6-4. 「経済的負担」と属性分類の重回帰分析結果

属性区分	課税状況	—	課税世帯	非課税世帯
決定係数:R2		0.752	0.506	0.605
観測数		383	302	81
介護サービス費		637	0.568	0.756
住宅改修費		0.064	0.115	-0.047
福祉用具費		0.018	-0.070	0.313
介護用品費		0.061	0.144	-0.243
切片		0.517	0.647	0.172

5). 要素 H「拘束感」の分析

要素 H（拘束感）とその下位要素との関係について結果を示す。

$$H = 0.21U + 0.61V + 0.21$$

要素 H（拘束感）の上位概念である要素 C（精神的負担）の構成要素 H～P の中で、一番寄与が大きかった拘束感（要素 H）は、介護によって自由に行動できないという時間拘束（要素 V）に代表されるといえる。この時間拘束 V は、いつ介護が必要となるか分からない介護の不規則性（要素 U）よりも 3 倍の寄与率となっている。

属性によって分類を行った結果、介護者の年齢が上がるにつれて、不規則性を要因とした介護負担感が増加し、時間拘束による介護負担感は低くなっている。

表 6-5. 「拘束感」と属性分類の重回帰分析結果

属性区分	介護年数	—	64歳以下	65歳以上
決定係数:R2		0.725	0.708	0.764
観測数		383	329	53
不規則性		0.209	0.175	0.414
時間の制限		0.608	0.627	0.489
切片		0.214	0.254	-0.099

6). 要素 P「将来不安」の分析

要素 P（将来不安）とその下位要素との関係について結果を示す。

$$P = 0.46W + 0.36X + 0.11Z + 0.09$$

現在の介護負担感（要素 A）は、身体的負担 B よりも精神的負担 C の方が若干ではあるが寄与が高かった（ $A = 0.31B + 0.45C + 0.12D + 0.5$, 決定係数 $R^2 = 0.74$ ）。これに対し、将来不安（要素 P）は、身体面 W の方が高くなっている。介護者は、いつまで続くか先の見えないう不安を抱えながら介護に従事している。そのため、現在においては、身体的負担（要素 B）よりも精神的負担（要素 C）の方が若干高くなっていると考えられる。しかし、介護が長期化するかもしれない将来不安（要素 P）においては、介護者自身の身体が持続できるかどうかという身体面（要素 W）における不安の方が大きくなったと考えられる。また、介護による経済的負担感、現在においても、将来においてもあまり寄与していない。

表 6-6. 「不安感」と属性分類の重回帰分析結果

属性区分	副介護者	—	常にいる	たまにいる	いない
決定係数:R2		0.764	0.814	0.742	0.801
観測数		383	81	171	131
身体面		0.464	0.548	0.239	0.706
精神面		0.357	0.276	0.526	0.215
経済面		0.108	0.144	0.159	0.006
切片		0.085	0.026	0.095	0.124

副介護者がいない介護者は、身体面における不安感のみで説明可能であることが分かる。副介護者が常にいる場合も、副介護者がいない人よりは寄与率が低いものの、身体的な不安感を抱えている。しかしながら、副介護者がたまにいる介護者は、常にいる介護者の逆で身体的なものよりも精神的な面において不安感を抱えていることが分かる。

(3). 構造モデルの有効性

介護負担感、介護者の属性や被介護者の状態等の影響を受けていることは言うまでもない。そこで、どのような属性が介護負担感を押し上げているのか分析することで、介護負担感を軽減するためのターゲットを模索している。既往研究¹³⁾では、介護負担感に影響を及ぼす属性を説明変数として分析することで、介護負担感を規定する属性を抽出していた。本研究では、介護負担感を規定する要素間の関係が属性によってどの程度相違があるのかを分析するために、属性によって分類したサンプルで重回帰分析を行った。

既往研究との相違について前述(6.3.(2).介護負担感の構造モデルの仮説)では、介護負担感の構造モデルは、既往研究の中で介護負担感の相違を生む要因として扱われている被介護者の状態、介護者の健康状態や副介護者の有無等の介護者の介護環境は、介護負担感を規定する要因の有無や要因間の寄与率として現れるとして触れた。ここでは実際に、既往研究での知見と分析結果とによって、構造モデルの有効性として以下述べることとする。

荒井ら²⁵⁾の得た結果では、介護期間と介護負担感との相関が見られなかったと報告している一方で、介護期間が長いほど、要介護者の状態悪化により介護負担感が高まるあるいは、介護者は介護に慣れて介護負担感が軽くなるか、介護期間にかかわらず介護負担感はあまり変わらないとする3つの型があるとしていた。そこで、本研究において、要素A(介護負担感)と要素B,C,Dとの関係で介護期間による寄与率の違いを検討した。その結果、介護期間の違いによる介護負担感(要素A)に及ぼす影響は、要素Aと要素B,C,Dとの間に相違はなかった。どの型に属するかは、介護者の性格や資質によるものである²²⁾ことから、精神的負担Cの構成要素を介護期間によって分類したサンプルで重回帰分析を行った。比較しやすいように、全サンプルでの回帰結果(6.4.(2).要素C「精神的負担」の分析)を再記する。

- ・ 全回答者(サンプル数 383)

$$C = 0.33H + 0.01I + 0.09J + 0.16K + 0.01L + 0.06M - 0.03N + 0.05O + 0.24P - 0.21$$

- ・ 介護年数2年以下(サンプル数 143)

$$C = 0.44H - 0.09I + 0.08J + 0.08K - 0.04L - 0.02M + 0.13N + 0.09O + 0.33P - 0.29$$

- ・ 介護年数 3～6 年（サンプル数 167）

$$C = 0.35H + 0.04I + 0.16J + 0.21K + 0.01L + 0.13M - 0.10N + 0.02O + 0.08P - 0.19$$

- ・ 介護年数 7 年以上（サンプル数 73）

$$C = -0.003H + 0.03I + 0.18J + 0.22K + 0.10L + 0.08M - 0.22N - 0.01O + 0.35P + 0.35$$

介護期間が短い場合は、全サンプルでの結果と同様に拘束感 H が一番寄与しているが、介護期間が長くなると拘束感 H よりも被介護者とどのように接すればよいか分からないといった困惑感による負担（要素 K）が高くなっている。このように、介護負担感を構成要素として捉えることによって、どのような負担が介護負担感を引き上げているか把握することが可能となる。このとき、介護期間といった属性区分したサンプルごとに分析することによって、介護負担感を構成する要素の寄与率の相違として属性による介護負担感を把握できる。既往研究では、介護者や被介護者の状態といった属性を説明変数とすることで介護負担の増大要因を見出していたのに対して、介護負担感の構成要素を既知のものとして構造モデルの負担要素の寄与率の相違によって把握している。すなわち、どのような属性を持った人が、どのような負担感が負担要因となっているのか把握できる。構造方程式モデリングを用いて、介護者が抱える不安や拘束感等が介護者の精神的健康に及ぼす影響を検討した西村²⁶⁾は、介護不安は介護負担感を介して精神的健康に影響を与えていることを示し、介護負担感を軽減するためには、介護不安を解消することが有効であると報告している。介護負担感の規定要因を構造モデルとして表し、属性区分することによって、上記の例のように介護期間で区切った場合、将来への不安感 P は、介護年数が 2 年以下、7 年以上の介護者に対して、介護不安を解消する施策を講じることが有効であることが分かるようになる。

（４）．構造モデルの考察

図 6-7 は、6.4.(2).で分析した結果一覧である。本研究では、介護負担感 A を構成する身体的負担 B、精神的負担 C、経済的負担 D の係数は、それぞれ、0.311、0.454、0.121 と身体的負担 B よりも精神的負担 C の方が介護負担感 A に影響がある結果となった。さらに、精神的負担 C の下位要素である拘束感 H において、いつ介護が必要となるか分からない介護の不規則性 U よりも、介護によって自由に行動できないという時間拘束 V の方が 3 倍と高い寄与を示している。上村ら³⁾が介護を開始する以前の生活ができなくなったこと（RS 尺度）が介護負担の増大に影響していると考察していたことに加え、鷺尾ら¹⁰⁾が得ていた、被介護者から目が離せない時間が長いことや外出できる時間が短いことが高い介護負担と関連していたことから、肉体的な疲労よりも、拘束されているという精神的な疲労が介護負担に強く関与しているという同様の結果を得た。このことから、既存の結果との整合性が担保されていることが確認できた。また、本研究と同様、回帰分析によって介護負担感を分析している岸田ら¹³⁾の決定係数 0.49、新名ら¹²⁾の決定係数が 0.387～0.138 の範囲で

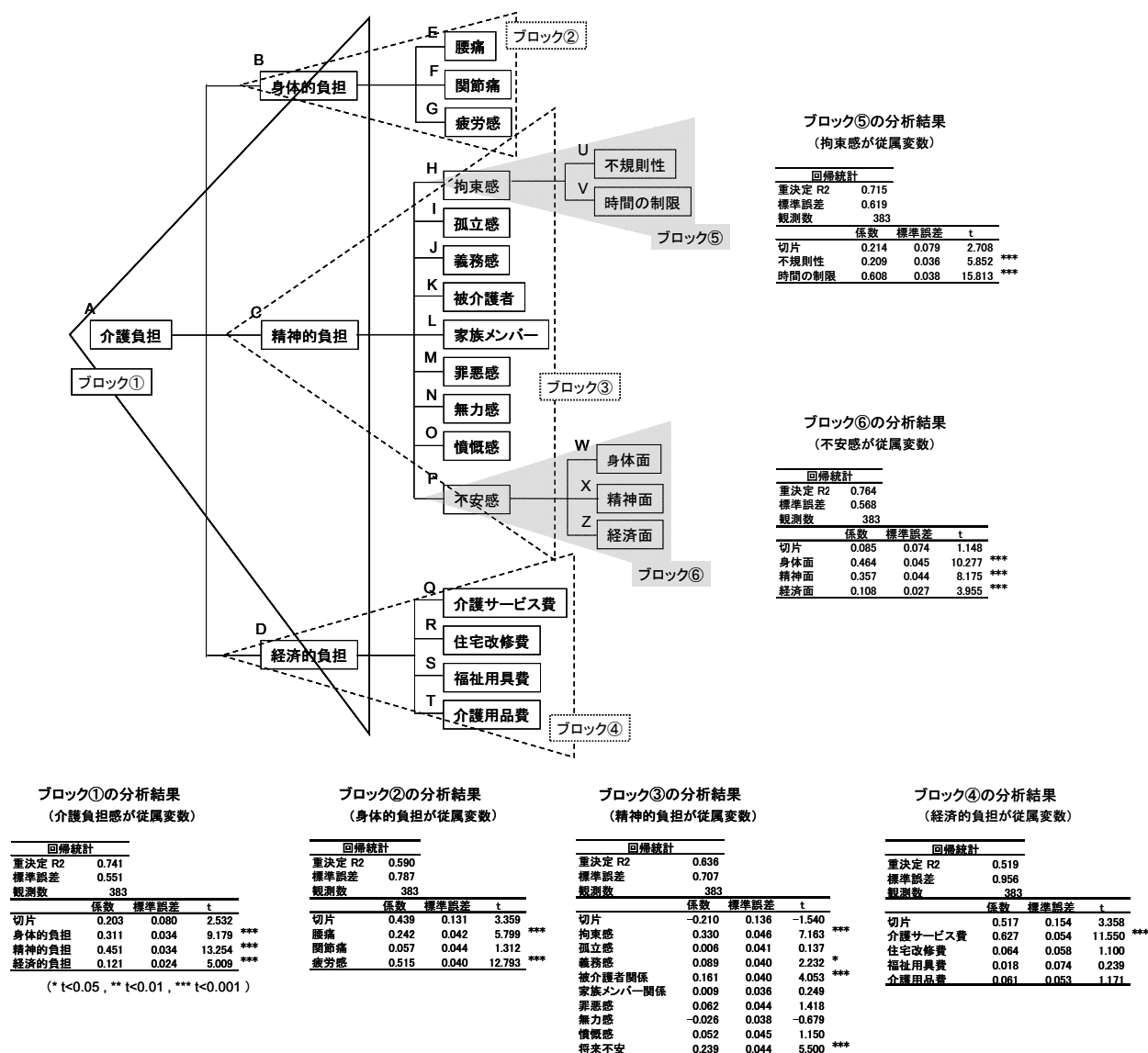


図 6-7. 構造モデルの検証結果

あることを鑑みると、本研究で提案した介護負担の構造モデルの包括性を確認することができる。

また、本研究では、同一レベルにある負担要素を互いに独立であると仮定しているが、上村ら³⁾が、PS 尺度と RS 尺度においても相関があると報告していることから、介護負担感の構成要素は複雑に絡み合っていることに留意する必要がある。岡林ら²⁷⁾においても、介護役割の積極的受容が、介護拘束を介して燃えつきに結びつき、介護者の精神的健康の悪化につながることを明らかにしている。この知見を構造モデルでの要素で捉えなおすと、義務感 J (介護役割の積極的受容) が、拘束感 H (介護拘束) を高め、精神的負担 C (精神的健康) を増加させるとなる。同一レベルにある負担要素 (要素 J,H) は、相互に影響し合っており、相互に影響した結果として、その上位の負担要素 (要素 C) に表れることが分か

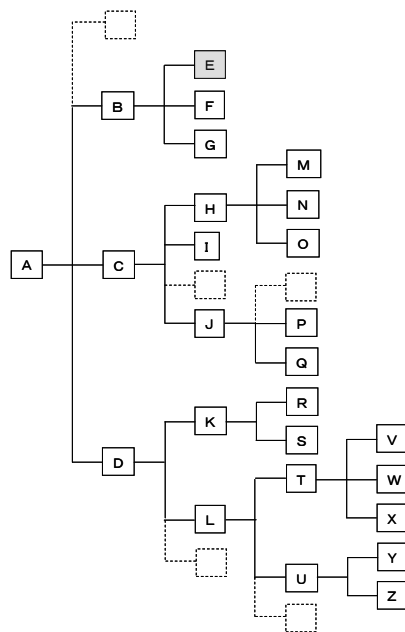


図 6-8. 効果の把握手法を説明する際の構造モデル

る。例えば、介護者は、介護する気持ちや手伝って欲しいという要求が家族メンバーに伝わらない場合は、憤慨感をおぼえるだろう。また、被介護者に対する暴言や態度を後悔した場合、自分を責め、罪悪感に苛まれるだろう。このように考えると、同一レベルにある負担要素の相互関係は、互いに連携し合って決定されるものであると考えることもできる。本研究での構造モデルの負担要素は、相互作用した結果の負担要素を上下の階層構造の関係として介護負担感を考察していると捉えることができる。

6. 5. 構造モデルに基づく効果の把握方法

構造モデルの妥当性が確認できたことから、本章では、末端要素の度数分布のズレが、最終目的の要素、ここでは介護負担感の度数分布にどう影響するのかを把握する。まず、様々な構造モデルに対して、本手法が一般的に適用できるように図 6-8 の構造モデルを例に効果の把握方法について述べる。効果の把握とは、最終目的の上位概念を階層構造として表しているため、最下流の要素（末端要素）の変化が上位概念に及ぼす影響を把握することである。下位要素がその上位概念に及ぼす影響を把握することが目的であるため、上位概念にあまり寄与していない下位要素は排除して効果の把握を行うこととした。つまり、インパクトを評価するときには、構造モデルの検証で行ったブロック毎において、寄与が低い要素を排除した構造モデルに修正したものを利用する。図 6-8 では、上位概念を説明するのに寄与が低い下位要素（排除する要素）を破線で示している。しかし、階層構造のため、ある施策を実施したことによる末端要素の変化が、上位概念に及ぼすインパクトを把握する際、末端要素の誤差を持って中間要素が予測され、予測された中間要素の誤差がさらに最終目的である要素に影響を与える誤差の伝播が生じる。階層構造で捉えていること

から、末端要素との関係で直接最終目的の要素を予測することによって、誤差の伝播問題を解消することが可能である。階層構造で表したように、末端要素の変化がその上位概念へ、さらに最終目的としている要素へとどう影響を及ぼしているのか把握することを目的としている。そのため、上位概念に寄与していない下位要素を排除した構造モデル上でインパクト評価を行うこととしている。つまりここでは、偏回帰係数を解釈することを目的としている。豊田²⁸⁾は、説明変数が増えると該当説明変数以外の説明変数の値を一定にしたという偏回帰係数の解釈における前提条件が、実質科学的に無意味になることが多いと指摘しているように、末端要素との関係で直接最終目的の要素を予測するには説明変数が多すぎる。図 6-8 の場合、16 個の説明変数 (E,F,G,M,N,O,I,P,Q,R,S,V,W,X,Y,Z) となる。豊田²⁸⁾は、回帰分析の偏回帰係数の解釈の中で、説明変数の数は少ない方が良く、可能であれば 2 つまでに止めることが望ましいとしている。そこで、着目したある末端要素の変化が最終目的の要素にどの程度影響（インパクト）を及ぼすかを予測する際、着目していない他の末端要素は変化しない一定と固定することでインパクトを予測することとした。このとき、着目していない他の末端要素については、各々それらを説明する上位概念が存在している。この上位概念は、末端要素を集約した代表要素として捉えることができる。よって、着目したある末端要素の変化が最終目的の要素に及ぼすインパクトを予測する説明変数は、以下の定則に従って設定する。

《説明変数のとり方の定則》

- ① 着目した末端要素と共通の上位概念 (X とする) の下に直接繋がっている要素をまず説明変数に設定する
- ② この上位概念 X と共通の上位概念の下に直接繋がっている要素を説明変数に追加する
- ③ ②の作業を最後までつづける

図 6-8 の構造モデルを例に説明変数のとり方を述べる。例えば、末端要素 E の変化が、最終目的の要素 A にどの程度影響を及ぼすか予測する場合の説明変数について述べる。着目した末端要素 E は、B が上位概念である。着目した末端要素 E と共通の上位概念 B の下に直接繋がっている要素 E, F, G をまず説明変数に設定する (説明変数のとり方の定則①)。次に、定則①で上位概念とした B と共通の上位概念 A の下に直接繋がっている要素を説明変数に追加する (説明変数のとり方の定則②)。つまり、図 6-8 の C と D が新たに説明変数として設定される。このとき、A の構成要素である B については、定則①で説明変数とした E, F, G で説明されるため、B は説明変数に設定されない。この説明変数のとり方は、誤差の伝播を解消するためである。上位概念 (C, D) がその下位要素 (H・I・J や・K・L) を集約した要素として捉えることができるように、上位概念 B は、説明変数 E, F, G によって説明されているといえる。このようにして定則②を最終目的の要素が上位概念になる

まで繰り返すことによって、上位目的の要素の変動にどう影響するかを把握するための説明変数が設定される。末端要素 E の変化が一番上位の A に及ぼす影響を予測する場合の説明変数は、E,F,G,C,D となる。

以上の定則に従って説明変数を設定したら、次に、最終目的の要素を従属変数とする重回帰分析を行う。つまり、設定した説明変数の回帰係数によって最終目的の要素に及ぼす影響を予測する。末端要素 E の変化が最終目的の要素 A に及ぼす影響を把握する場合について概略を述べる。末端要素 E の変化が一番上位の A に及ぼす影響を予測する場合の説明変数は、E,F,G,C,D である。最終目的の要素 A を従属変数とした回帰分析結果が以下であったとする。要素 A,C,D,E,F,G の値を表す変数 A, C, D, E, F, G をとする。

$$A = \beta_1 \cdot C + \beta_2 \cdot D + \beta_3 \cdot E + \beta_4 \cdot F + \beta_5 \cdot G + \beta_6 \quad (\beta_i : \text{回帰係数、} \beta_6 : \text{定数項}) \cdots (*)$$

この回帰式を介して、ある施策を実施することによって、末端要素 E が変化した場合の最終目的要素 A に及ぼす影響を予測する。このとき、末端要素である C,D,E,F,G と回帰係数のみで、最終目的の要素 A を推定しようとしている。最終目的の要素 A の推定手順は以下である。

- ① 要素 C,D,E,F,G それぞれについて、アンケート結果より度数分布を作成し、度数の合計が 1 となるように規格化して確率分布を求める。
- ② ①で求めた確率分布に従って、 n セットの乱数 $(C_i, D_i, E_i, F_i, G_i)$ ($i=1,2,\dots,n$) を発生させる。
- ③ 各 i について、 C_i, D_i, E_i, F_i, G_i を (*) に代入する。この結果求まる A の値を A_i とする。
- ④ $A_1 \sim A_n$ を基に、変数 A の確率分布を作成する。
- ⑤ (但し、 $A_1 \sim A_n$ は、四捨五入し、1~5 点のいずれかの値とする)

以上の手順を踏むことによって、末端要素である C,D,E,F,G の確率分布と回帰係数から最終目的要素 A の確率分布が予測できる。ここでは、上位の変数（最終目的要素 A）を再現するために、乱数を発生させている。よって、最終目的の要素 A の予測結果の（手順⑥で得た）度数分布と実際にアンケート結果で得られた最終目的の要素 A の分布が一定の精度を持って再現できた場合にこの手法を用いることができる。

十分な精度が得られたか否かは、第 6 章で検討される。なお、本研究のケーススタディでは、 n が 4,000 を超えたときに、A の確率分布が最終的にほぼ安定した。従って、 $n=4,000$ の値を採用した。

以上の手順で得られた最終目的の要素 A の予測は、現在の要素 A の分布状況である。次に、ある施策を実施したことによって、ある末端要素（例えば E）のみが変化した場合、その変化が要素 A の分布にどう波及するかを把握する。つまり、施策実施によって、要素 E のみの分布が変化したときの要素 A を予測する。推定手順は、前述の手順において、E の確率分布だけを施策後の新しい分布に置き換えればよい。図 6・9 に得られる結果の概略図を示す。横軸が得点、縦軸が得られた相対度数である。実線が現在の状況を示している。そ

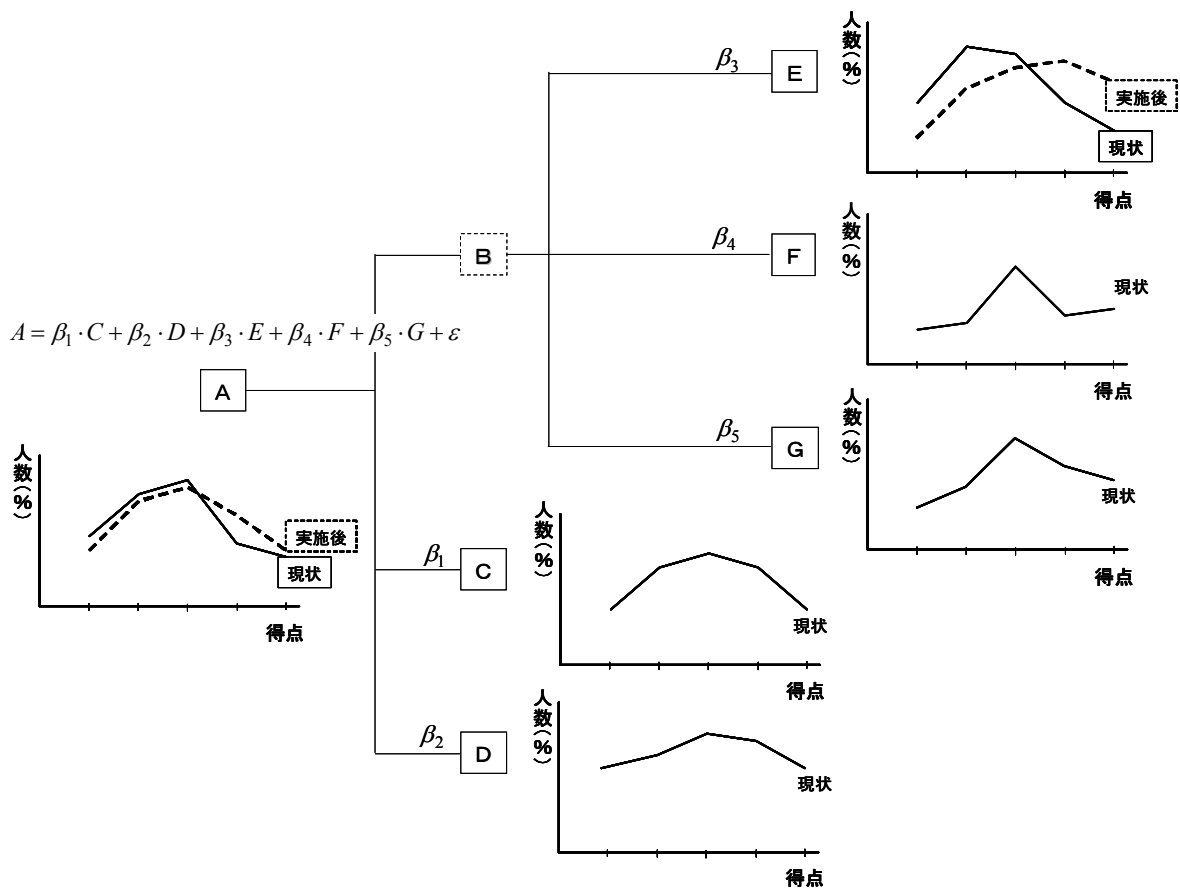


図 6-9. 効果の把握手法を説明する概略

して、ある施策によって末端要素 E の相対度数が変化した場合、最終目的要素 A の分布の変動にどの程度波及したかを破線の実施後として示している。なお、このとき、施策実施前後において、回帰係数は変わらないという前提を仮定している。また、説明変数は互いに独立と仮定している。2 つの前提条件を置いているものの、末端要素に作用する施策が、最終目的の要素にどの程度影響を与えるかを定量的に把握することが可能になっている。どのような施策を実施した場合に、最終目的としている要素にどの程度貢献できるかという効果の把握は、以上の過程によって可能となった。

6. 6. 手法の適用

(1). 介護負担感軽減への適用結果

以上の手法を用いて、本研究で提案した介護負担感の構造モデルで効果の把握を行った。構造モデルに基づいたアンケートより、介護者が現在抱えている介護負担感の各要因を 5 段階評価で把握している。分析では、5 段階評価で得られた各負担要因を負担得点 [5 点：非常に感じる、4 点：かなり感じる、3 点：多少感じる、2 点：少しだけ感じる、1 点：感じない] として扱う。ある施策を実施することによって、腰痛の負担得点が全員 1 点悪化

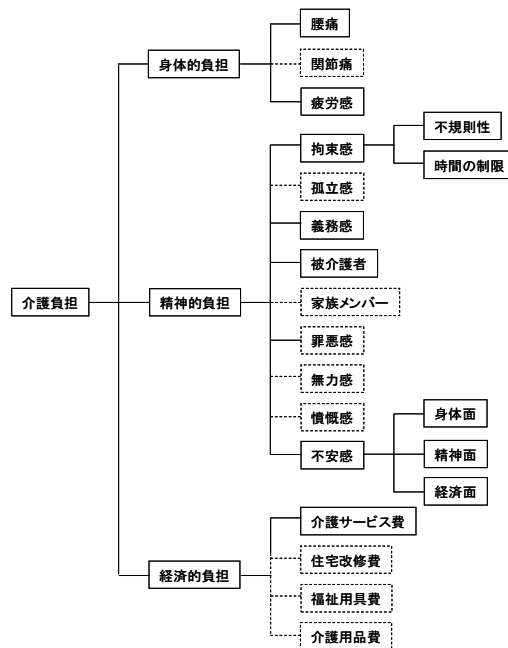


図 6-10. 介護負担感への効果の波及を把握する際の構造モデル

(+1 点) した場合の介護負担感への効果の波及について、ケーススタディを行う。

1). 腰痛が悪化した場合の介護負担感への波及予測

効果の把握においては、上位概念にあまり寄与していない下位の要素は考慮しないため、図 6-10 の実線で囲まれた要素のみを用いる。図 6-10 の破線で囲まれた要素は、6.4.(2). 中で行った構造モデルの妥当性の結果、5%水準で有意でなかった要素である。これらは、上位概念を説明するのに寄与が低かった下位要素であり、最上流の介護負担感に与える影響が小さいため、効果を把握する際は考慮されない。ある施策を実施したことによる腰痛の分布の変化が、介護負担感に及ぼす波及効果を予測する際の説明変数は、定則に従って設定される。

- ・（定則①）「腰痛」と共通の上位概念『身体的負担』の下に直接繋がっている「疲労感」がまず説明変数となる。
- ・（定則②）定則①の上位概念『身体的負担』と共通の上位概念『介護負担感』の下に直接繋がっている「精神的負担」、「経済的負担」が説明変数に追加される。
- ・（定則③）定則②で上位概念とした『介護負担感』は最終目的の要素であるため、以上「腰痛・疲労感・精神的負担・経済的負担」が説明変数となる。

前述した効果の把握方法に従って、各説明変数の確率分布と回帰係数から介護負担感の確率分布を予測した結果を図 6-11 に示す。この施策実施によって、疲労感・精神的負担・経済的負担の分布は変化しないものとしている。ある施策を実施することによる介護負担感への効果の波及は、施策実施後の腰痛の確率分布（破線）とその他の要素の現在の確率

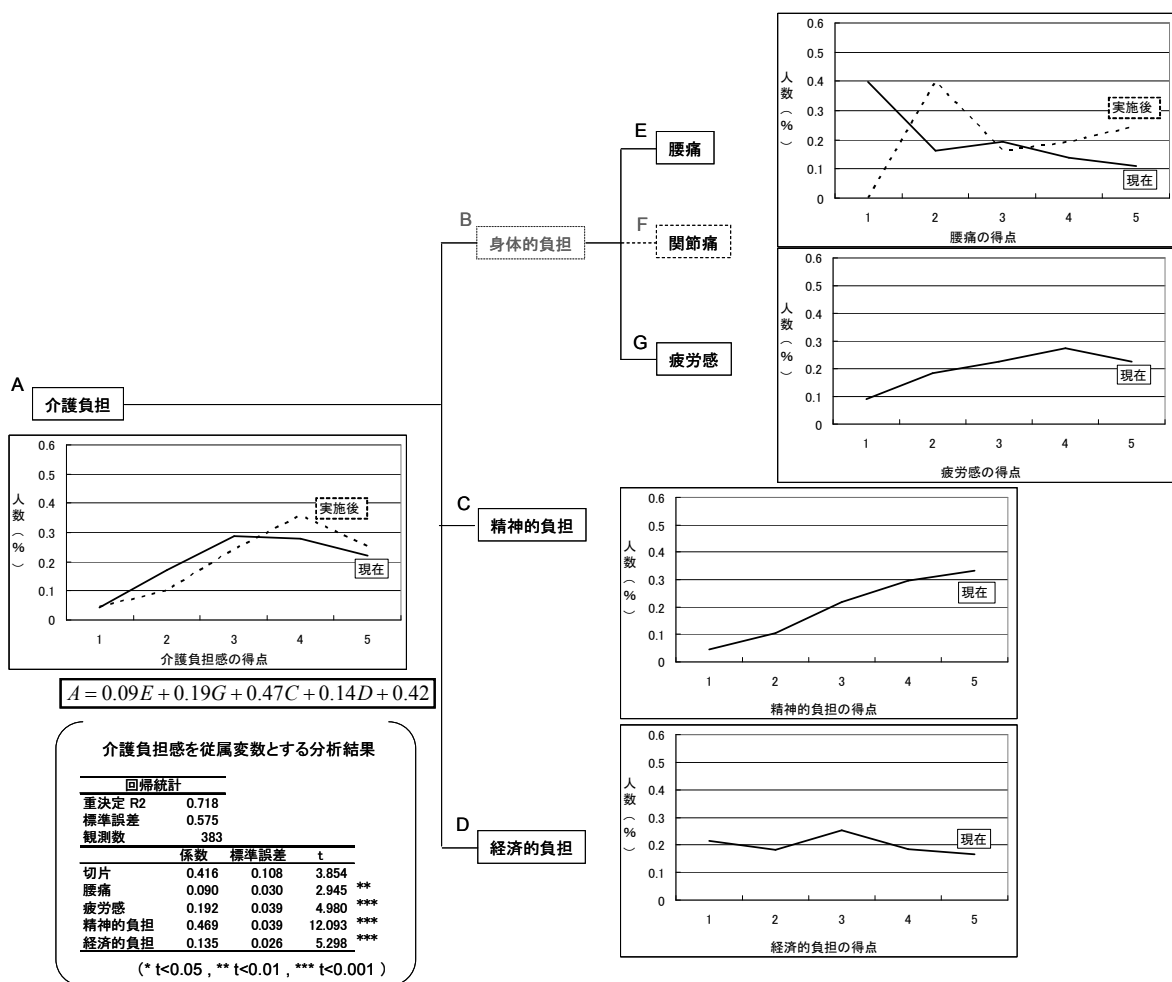


図 6-11-(a). 腰痛が悪化した場合の介護負担感への効果の波及

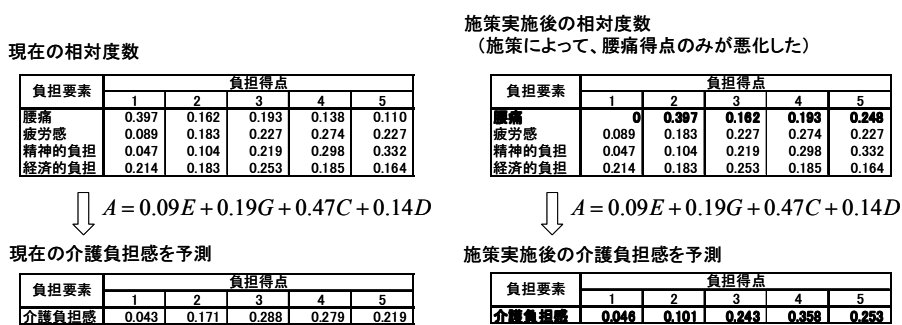


図 6-11-(b). 腰痛が悪化した場合の介護負担感への効果の波及 (相対度数)

分布 (実線) を用いて、回帰係数を介することで施策実施後の介護負担感の確率分布 (破線) のズレとして把握できる。

2). 予測値の精度

本研究では、末端要素の確率分布と回帰係数とから、最上位要素の確率分布を再現している。従って、この再現をどの程度正確に行えるかが、本手法による政策インパクトの予測の精度を決める上で重要な要因になる。今回の調査では、アンケートによって得られた最上位要素の確率分布（実測）があるので、これと再現された分布を比較する。これにより、精度の把握が可能になる。両分布のズレを計る尺度として、以下の 4 つを用いた。ここで、 Y は、分析にあたり従属変数とした要素であり、数字は、負担得点である。

- ① $(\text{再現された } Y=1 \text{ の人の比率} - \text{実測の } Y=1 \text{ の人の比率}) / (\text{実測の } Y=1 \text{ の人の比率})$
- ② $(\text{再現された } Y=1 \text{ 又は } 2 \text{ の人の比率} - \text{実測の } Y=1 \text{ 又は } 2 \text{ の人の比率}) / (\text{実測の } Y=1 \text{ 又は } 2 \text{ の人の比率})$
- ③ $(\text{再現された } Y=4 \text{ 又は } 5 \text{ の人の比率} - \text{実測の } Y=4 \text{ 又は } 5 \text{ の人の比率}) / (\text{実測の } Y=1 \text{ 又は } 2 \text{ の人の比率})$
- ④ $(\text{再現された } Y=5 \text{ の人の比率} - \text{実測の } Y=5 \text{ の人の比率}) / (\text{実測の } Y=5 \text{ の人の比率})$

尺度①～④の誤差は、前述 4.(3)で記載した回帰分析における R^2 と連動していると考えられるため、横軸に R^2 、縦軸に尺度①～④をとって、散布図を作成した。その結果を図 6-12 に示す。この図を見ると、 R^2 が 0.6 を超えた場合、尺度③,④の値がほぼ 0.2 以内に収まっていると結論付けられる。言い換えれば、 $R^2 \geq 0.6$ が満たされていれば、 $Y=4$ 又は 5 の人の把握、あるいは、 $Y=5$ の人の把握は、誤差 20%以内の制度で予測できるということができる。

3). 考察

尺度③,④において、 $\pm 20\%$ の誤差で介護負担感が予測可能であることから、この負担得点の割合が施策前後においてどのように変化したかを把握する。ケーススタディでは、尺度④である腰痛得点 5 の人の割合が、13.8%増加しているのに対し、介護負担感への影響は、3.4%の増加と 1/4 程度の影響となっている。また、尺度③である腰痛得点 4 又は 5 で見た場合、腰痛では 19.3%増加し、11.2%介護負担感に影響を及ぼしている。よって、腰痛得点が 4 又は 5 の人を対象に施策を実施することで、腰痛得点 5 の人のみを対象とするよりもおよそ 4 倍近く介護負担感の軽減に効果が期待できることが分かる。しかし、介護負担感の確率分布は、回帰係数を介して導出しており、施策実施前後において、回帰係数は変わらないという前提をおいているため課題が残されている。

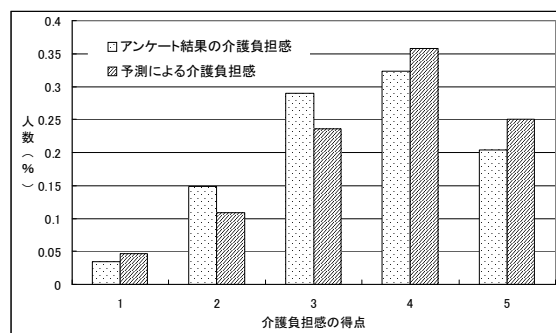
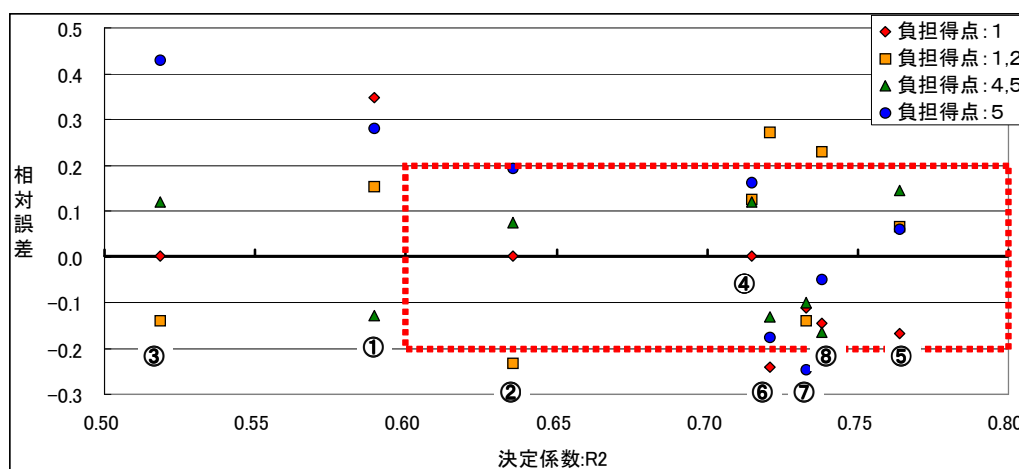


図 6-12-(a). アンケートによる実測値と予測値の相対度数



モデルの 決定係数: R ²	図中番号	図2.の構造モデルの構成要素ブロック	負担得点			
			1	1, 2	4, 5	5
0.590	①	要素B(身体的負担)を従属変数	0.347	0.154	-0.127	0.280
0.636	②	要素C(精神的負担)を従属変数	0	-0.233	0.074	0.193
0.519	③	要素D(経済的負担)を従属変数	0	-0.140	0.120	0.430
0.715	④	要素P(拘束感)を従属変数	0	0.126	0.119	0.163
0.764	⑤	要素D(将来不安)を従属変数	-0.166	0.065	0.146	0.061

モデルの 決定係数: R ²	図中番号	従属変数を要素A(介護負担感)とするとときの説明変数	負担得点			
			1	1, 2	4, 5	5
0.721	⑥	身体末端要素・精神的負担・経済的負担	-0.242	0.271	-0.131	-0.175
0.733	⑦	身体的負担・精神の末端要素・経済的負担	-0.113	-0.140	-0.100	-0.247
0.738	⑧	身体的負担・精神的負担・経済の末端要素	-0.146	0.231	-0.163	-0.049

図 6-12-(b). 介護負担感への効果の波及予測の精度

(2). 構造モデルと介護負担感軽減の方策

構造モデルの末端要素の変化が、最終目的の要素、すなわち介護負担感にどの程度影響を及ぼしているかを把握することによって、介護負担感の軽減を図るために、どの介護負担要素をターゲットとすることが介護負担感の軽減が効率的に効果的に実施できるのかという施策の検討が可能となる。例えば、上述の考察で示したように、現在の負担得点が何点の人を対象として施策を展開すべきか把握可能である。また、肉体的な疲労よりも、拘束されているという精神的な疲労として既往研究^{3),10)}の中であげられている「拘束感」は、いつ介護が必要か気に掛ける必要がある「不規則性」と、介護によって思い通り行動がで

きないという「時間の制限」の2つが存在している。「不規則性」と「時間の制限」のどちらを重点とする施策を展開すればより「拘束感」ひいては介護負担感の軽減に寄与するか検討することも可能である。例えば、全員の「不規則性」が1点改善されるような施策①と、全員の「時間の制限」が1点改善される施策②とについて、効果の比較を行った結果を図6-13に示す。

施策①の介護負担感への波及効果は、図6-13中の「施策①による介護負担感」のグラフに示すように、波及効果が期待できないことが分かる。一方で、施策②の介護負担感への波及効果（図6-13中の「施策②による介護負担感」のグラフ）においては、分布のズレが確認できる。つまり、施策①の実施による「不規則性」の改善効果は、介護負担感まで効果が伝播されていないことが分かる。よって、介護負担感の軽減を効率的に図るためには、「不規則性」の解消を目的とした施策①よりも、「時間の制限」に寄与する施策②を実施した方が有効であることが判断できる。さらに、どのような属性を持った人たちに特に施策②が効果的であるかを検討することも可能である。

既往研究の中では、被介護者の状態や介護者の健康状態といった属性が介護負担感の高低の相違を生む要因として扱われていた。そこで、介護負担感の軽減に寄与する施策②を実施するにあたって、どのような介護者に対して施策②を展開すべきか検討した。介護者年齢が64歳以下を対象とした場合と65歳以上を対象とした場合の分析結果を図6-14に示す。なお、ここでは、要素B,D,U,J,K,Pのグラフは、図6-13との重複を避けるために省略した。64歳以下の介護者を対象として実施した場合も、65歳以上を対象とした場合も負担得点1・2の割合が増加し、負担を抱えている割合が減少している。しかし、介護負担感への効果の伝播においては、図6-14の丸枠で示すように65歳以上を対象とした場合、波及効果として現れないことが分かる。施策②をより効率的・効果的に展開するためには、現在の負担得点が4・5である64歳以下の介護者を重点的に行うと良いことがいえる。

以上を要約すると、本手法においては、介護負担感の軽減を図るために、どの介護負担要素をターゲットとすることが介護負担感の軽減が効率的に効果的に実施できるのか検討できるだけでなく、重点的に施策展開した方が良い介護者の検討も可能である。

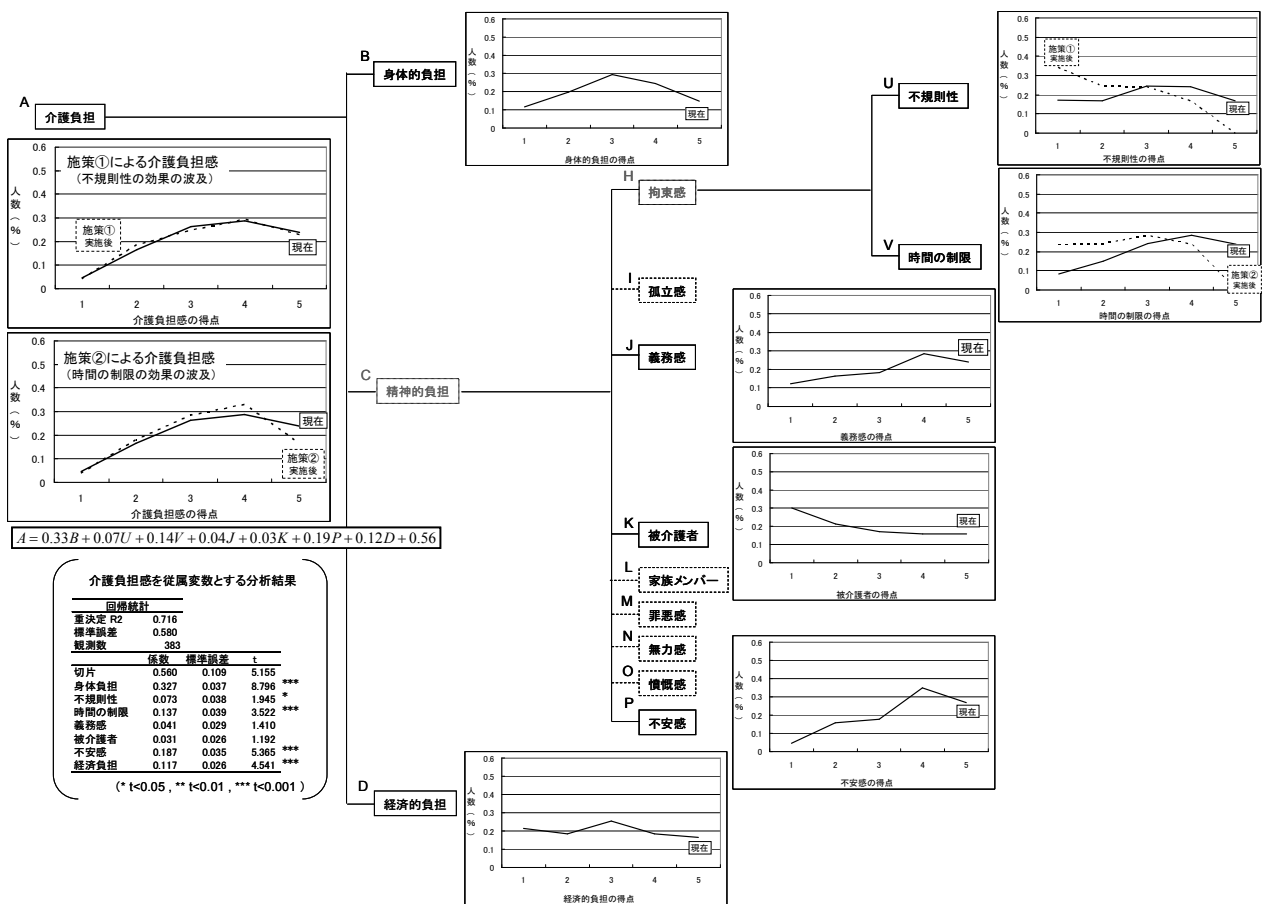


図 6-13. 施策①, ②を実施した場合の介護負担感への効果の波及

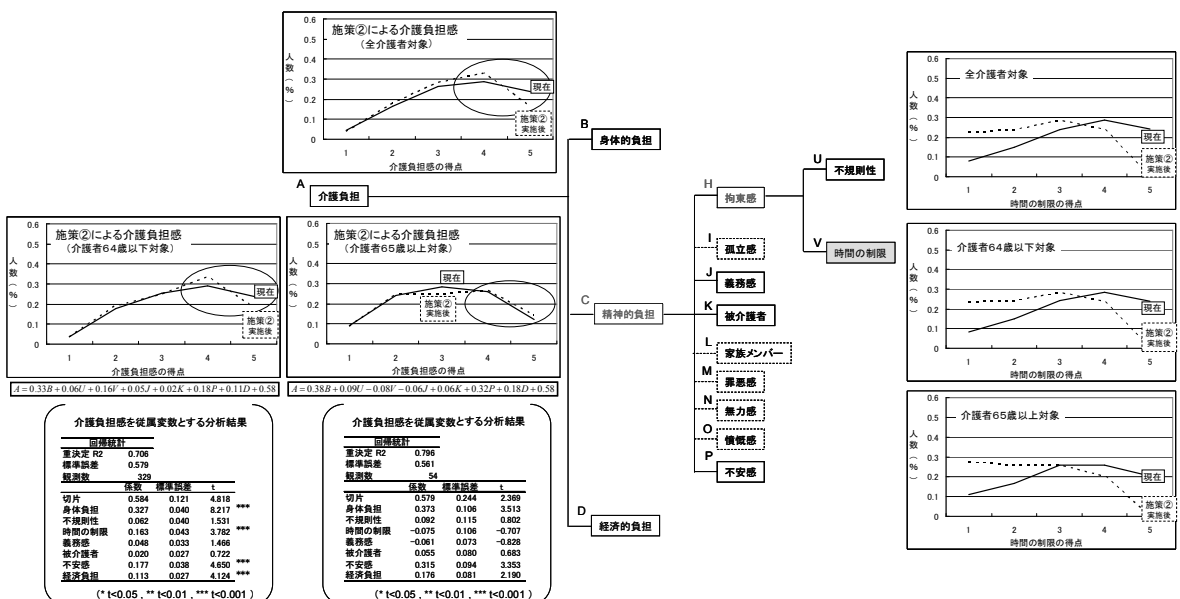


図 6-14. 介護者の年齢区分した場合の施策②の介護負担感への効果の波及

うになる。

介護負担感を規定する要因を階層レベルで示した構造モデルの末端要素は、介護サービスの利用によって、直接変化する要素である。末端要素は、具体的な事業を実施することで変化する。この末端要素に作用した施策が、介護負担感に及ぼす効果となる。そこで、介護者が抱えている介護負担感のどのような負担要素に対して、どのような介護サービスが貢献しているかを把握することとした。構造モデルの末端要素を独立変数とし、介護サービスの利用回数を説明変数とする分析を行った。つまり、介護者が抱えている介護負担感が、介護サービスの利用回数の増減によって、どの程度軽減できているか把握を試みた。

介護サービスの提供は、介護負担の軽減を一つの目的としていることから、介護サービスの利用によって、介護負担感が軽減されていると仮定した。しかし、介護サービスを利用すればするほど介護負担感を規定している要素が大きくなる、すなわち負担を感じるという逆の結果となった。岸田ら¹³⁾の中で、介護サービスの利用を説明変数として用いることは、観察できない重症度と説明変数が相関し、推定結果にバイアスが生じる可能性があることを指摘している。この観察できない重症度が、介護負担感と介護サービスの利用の両方の決定要因であるためと示唆している。本研究においても、介護負担感の末端要素と介護サービスの利用量との関係の把握において、同時決定の問題が発生し、介護負担感と介護サービス需給率との関係の把握にまで至らなかった。

そこで、介護サービスの利用状況、すなわち利用回数と介護負担感を規定する末端要素尾との関係を介護サービスの利用の有無によって分析を試みた。

6.4.(2)の構造モデルの仮説の検証と定量化の箇所同様、属性によって区分することによって、その属性を説明する理論モデルを得ることとする。介護負担感の総合得点を目的変数としている既往研究では、この属性を説明変数としていた。属性の有無によって、介護負担感の相違を把握していた。しかし、介護負担感に影響を及ぼす寄与率の相違を把握する場合、介護サービスの利用有無による属性で区分することによって、属性別の論理構造を得ることができる。

(2)．構造モデルに基づく施策検討の有効性

介護者を取り巻く環境の変化やサービスの利用状況の変化による介護負担感の把握は、モニタリングを行うことで可能となることを示唆した。一方で、介護負担感、介護サービスの利用によって介護負担感が軽減できることが限定的ではあるものの示すことができた。介護負担感を構図モデルとして把握することによって、介護負担感軽減への効率的・効果的な施策検討が可能となった。ここで、ヒアリングを通して介護負担感を把握する際に考慮しなければいけない知見の1つであった、介護者自身の介護に対する認識や心理状態といった介護負担感を高める要因は、義務感などの負担要素として構造モデルの中で反映できたといえる。また、上述で示したように、介護負担感、被介護者の状態変化といった属性や家族の入院など介護者の取り巻く環境によって相違がある。よって、ヒアリン

グによって得られた知見と同様に、介護負担感の把握は、経年的に変化することを配慮しなければならないことがいえる。これは、介護者自身を一つの社会システムとして位置づけることで、介護負担感を構図モデルとして把握することの有効性と共に、時間軸を考慮したシステムメンテナンス機能を持ち合わせているという観点からも説明できる。

介護者を一つの社会システムであると捉えた場合、この社会システムの介護従事における目標は、介護負担感を軽減させることとなる。そして、介護者（社会システム）は、介護サービスの種類や利用回数（対象物或いは事実の特性）や被介護者の状態や家族（社会システムを取り巻く環境）などの各要素との相互関係が適切な状態で維持することを望んでいる。

介護者は、被介護者の出現によって、それまで行ってきた生活と役割が一変するほどの大きな影響を受けることになる。被介護者の出現により、介護者は一時的に不安定な状態に陥るが、介護者にはホメオスタシス（元の安定した状態に戻ろうとする作用）が働くため、安定性を取り戻そうとする²⁰⁾。その対応として、介護負担感を高める要因に対し介護者は、介護負担軽減に対する動機付けを持ち、介護サービスなどの資源を利用しながら、介護を介護者自身の生活の一部としてルーチン化することで、円滑な営みを続けている。

介護者は、介護によって生活と役割が一変した場合、介護負担を軽減させたいと考える。そして、介護者は、自分自身の生活リズム例えば、就業時間や家事等に加えて、被介護者の状態やインフォーマルサポート等を考慮しながら、公的な介護サービスを利用することによって、自分自身が抱えていた介護負担を軽減しようとする。もし、被介護者の状態が悪化した場合などは、介護サービスの利用回数を増やす等して、介護者自身のシステムを適切に保とうとする。実際、介護者自身の環境である家族メンバーが入院したとき、短期入所を利用するなど介護者は介護サービスを利用することによって、介護者自身のシステムを保とうと介護サービスを再選択していた。このように、介護負担感を引き起こす要因は、被介護者の状態や介護者を取り巻く環境であるインフォーマルサポートによって随時変化していることが分かる。すなわち、介護者は、介護サービスを利用することによって、介護負担感を許容できる範囲内で留め、在宅介護を継続していると言い換えることができる。よって、構造モデルを活用した施策の検討は、環境が変化した場合においても、介護負担感が最小となるような介護サービスの利用形態を示すことができるため有効であるといえる。この機能こそが、システムメンテナンスであり、システムメンテナンスを保持したマネジメントシステムとして提案できた。

また、介護者のシステムが適切な状態で維持されるように、介護負担感の軽減を最小とするような介護サービスの利用量が把握できれば、事前に地方公共団体全体としての介護サービス給付による政策コストを把握することができる。介護者をひとつのシステムと位置づけたように、介護保険制度を同様にシステムとして位置づけることで、限られた予算の中で、地方公共団体全体として介護負担感が最小となるような介護サービスの配分を検討できる。このとき、介護者と被介護者とのトレードオフを考慮した最適解をどのように

判断するか合意形成の問題が発生する。これについては、今後の展開で述べることとする。

6. 8. まとめと今後の課題と展開

(1). 既往研究の手法との差異性と適用範囲

本研究では、介護サービスの利用によって、介護負担感がどの程度軽減できているのかを定量的に示すために、介護負担感を構造的に把握することを提案した。しかしながら、介護サービスと負担感との間で、同時決定の問題が生じたため、介護サービスの利用効果を介護負担の末端要素の変化量として把握することはできなかったが、介護負担感を負担の構成要素として捉えた構造モデルの意義は2つある。

まず、既存のサービスがどの負担要素の軽減に効果があるのか把握できるため、既存のサービスにおいて施策展開における重み付けが検討できる。また、どのような負担要素が介護負担感を引き上げているか把握できるため、既存のサービスのみでは対応できていない介護負担要素が洗い出される。そのため、介護負担感を高める負担要素に対して、直接負担を軽減させるようなサービスの模索が可能となる。

ここで回帰分析は、従属変数を独立変数で予測するものであって、因果関係と断定できるものではなく、あくまで回帰係数は相関関係である。そのため、変数間の関連を見ることによって、ものごとの因果関係を明らかにする実証的研究において共分散構造が多用されている。因果関係の把握を重視することによって、下位概念が明確になるため、対策とすべき要素抽出が可能となっている。本研究においても、介護負担感を規定する要因のどの要素に働きかけることによって、介護負担感を軽減できるかターゲットの洗い出しを構造モデルによって行っている。そのとき、施策を実施することによって、どれだけ効果があるかを把握することを最終的な目的においている。既往研究も本研究も、介護負担感を軽減するためには、どのような負担要因に働きかければよいのかを模索している。しかし、介護負担感は、多側面であるため、切り口によって因果関係のモデルが変わると考えられる。共分散構造では、信頼性と妥当性を高めるために、潜在変数をあらわす多様な表現の質問を行うことによって観測変数を得ている。よって、因果関係を把握したいときは、共分散構造分析が適している。介護負担感を規定する要素のどの要素に負担を感じているのかを把握するときや、効果を把握するときは、本研究で提案した階層構造を用いることでインパクト評価が可能となる。

(2). 今後の課題

しかし、介護負担感を構造モデルのように分類する意義を明確化するためには、やはり同時決定を解消する必要がある。なぜなら、介護負担感を軽減するためにどの程度効果があるのか定量的に把握するために、介護負担を構造的に把握するアプローチを提案している。そして、度数分布の変化量を効果として把握することによって、介護サービスや介護に関する情報提供によって上位の介護負担感までどのように伝播していくかを構造の変化

として把握することを目指している。同時決定の問題への対策を今後講じることで、介護サービスの利用効果を介護負担の末端要素の変化量としてリンクできるため、構造モデル化する意義と必要性がさらに明確化できる。なぜなら、同時決定の問題の解決により、末端の要素と介護サービスの関係を関数化し、介護サービスの利用回数の増減による、介護負担感がどの程度変化するかを提示できるためである。

同時決定の対策として、介護サービスの利用回数と末端要素との関係を把握するための新たなアンケートの必要性が見えてきた。例えば、通所介護の利用が1回増えた場合どうか、利用回数が半減したときの各負担要素得点はどのようになるか等、サービスの利用回数の増減による質問項目が考えられる。利用回数が増減した場合を仮定して、そのときの介護負担感を把握する新たなアンケートの実施である。そのとき、構造モデルの末端要素一つ一つに質問項目を設けると多大な数となる。そこで、まだ仮設ではあるものの、介護サービスを機能として捉え直し、介護サービスが持っている機能を利用した場合に得られる各々の効果（利用した場合に感じる介護負担感）を把握する方法を考えている。介護サービスは、通所系と訪問系に分類できる。通所系のサービス（通所介護や通所リハ）では、介護者は半日間、自分の時間が確保できる。訪問系のサービスでは、利用時間にもよるが、1時間ないし1時間半程度の時間が確保できる。介護者が、通所介護や通所リハを利用する際に得られるものは、介護から解放されるという精神的効果があげられるが、サービスの機能から見れば、半日時間が確保できるということになる。介護サービスの持つ時間確保という機能を利用することによる効果は、半日時間が確保できた場合あるいは、1時間未満、1時間半確保できた場合各々の介護負担感をアンケートすればよいこととなる。すなわち、通所介護、通所リハどちらを利用したとしても、介護者が得る効果は、半日の時間確保であり、得られる効果は同じであると捉え直している。類似の機能を持った介護サービスがあることから、機能を利用することによる効果として把握する方法を考えている。このことは、質問項目数の減少が望めるだけでなく、機能の組合せによる新たなサービス内容の提案が見出せる可能性を秘めている。

この新たなアンケートの実施によって、構造モデルの末端要素と介護サービスとの利用状況との関係は、介護サービスの利用回数を増減させた場合の効果として把握できることを期待している。新たなアンケートの実施によって、同時決定の問題が解消できれば、介護サービスや介護に関する情報提供によって上位の介護負担感までどのように伝播していくかを構造の変化として把握することが可能となる。このことは、逆に介護負担の軽減を図った場合などの介護サービスの利用量が把握できることから、事前に政策コストとして把握することができる。そのため、限られた予算の中で介護負担の軽減が達成できるような介護サービスの配分を求めることが可能となる。なお、本研究では、構造モデルの回帰係数を施策の前後で変わらないもの（一定）として仮定しているため、その確認の必要性も今後の課題として挙げられる。

(3). 今後の展開

介護負担感を軽減するための戦略的な施策展開として、重視すべき介護負担要因や属性といったターゲットを事前に把握し、財政の制約を加味しながら資源配分の計画策定が行えるシステムの提案を行った。しかし、介護保険制度自体を社会システムとして位置づけた場合、介護者と被介護者とのトレードオフを考慮した最適解をどのように判断するか合意形成の問題が発生すると述べた。なぜなら、介護サービスを利用する中で、介護者は介護負担の軽減を目標としている。一方で、被介護者は、生活の自立を目指している。地方公共団体において、限られた資源の中で住民の効用が最大となるような施策選択（介護サービスの配分）の結果こそが、この最適解となる。

地方公共団体は、限られた予算の中で住民の効用が最大になるような施策展開を行っていくことが重要であるため、システムとシステムを取り巻く環境の3つの要素とを考慮した経営モデルの確立を目指す必要があった。そのため、本研究ではまず、問題構造化手法による、問題の全体を把握する過程によって、行政全体で向かうべき方向性を明確化し、図6-3の論理構造図を得た。そして、アウトカムの一つである介護負担感の軽減に着目し、行政経営システムとして機能するための方法論について述べてきた。

ここで、介護者の介護負担感軽減と被介護者の自立生活の助長といったトレードオフは、介護者を一つの社会システムとして捉えた場合においても起こりうる問題である。実際に、筆者は介護実習の中で、介護者は被介護者ができることは時間がかかっても見守りを中心とし、手を出しすぎないような援助を心がけるようにアドバイスを受けた。介護者は、被介護者の自立のために、見守ることが要求されるのだ。介護者にとって見守るという行為は、時間の拘束や精神的負担になる。すなわち、介護負担感が増加する。介護負担感が増えたとしても、見守るという行為は、被介護者の自立につながる。介護者は、ジレンマに陥るだろう。1週間程度の介護体験であっても筆者は、自分が行った方が早いため、手を貸してしまうといった行為を幾度かしてしまった。その度に、被介護者への自立を阻害した

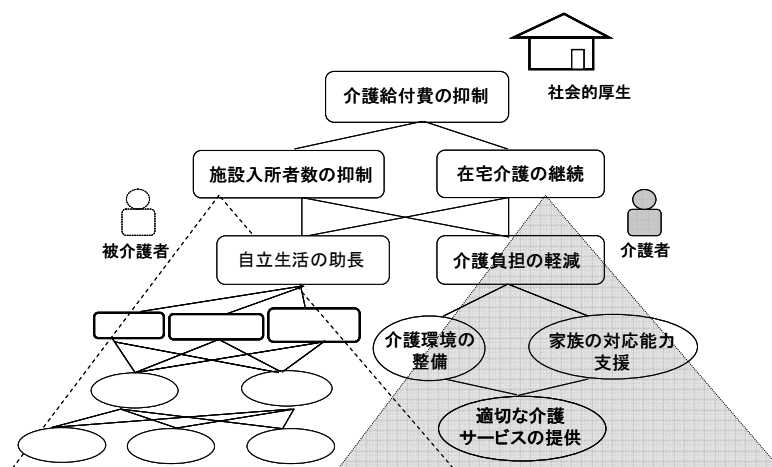


図 6-16. ステークホルダー間のトレードオフと論理構造図

だけではなく、被介護者の自尊心、自分でやってみようというという自立への気力まで奪ってしまったのではないかと反省をした。在宅介護を継続するにあたって、地方公共団体が施策展開を図る際に抱えるトレードオフの同様の問題を、介護する際に常にジレンマとして抱えている。介護者は、自身の介護負担感を軽減するという目標に加え、いかに被介護者の状態が自立するか考慮しながら、介護にあたっている。その中で、介護者は、自身のシステムが適切に維持されるように介護サービスの利用を行っているのだといえる。

よって、本来ならば、介護者を一つのシステムとし、介護負担感を構造モデルで捉えたように、被介護者においても同様の構造モデル（例えば、被介護者の生活の質）を構築する必要があった。これは、介護者の介護負担の軽減と被介護者の自立生活の助長の 2 つのアウトカムを考慮した経営モデルの確立するための最適解、すなわち、社会的厚生を求めるために必要不可欠である。なぜなら、介護者と被介護者との構造モデルを用いることで、限られた資源の制約条件の中で、トレードオフを考慮した最適解が導出可能となり、効率的・効果的な行政経営につながる。図 6-16 に示すように、この経営モデルの確立は、論理構造図全体のシステム構築を意味している。介護負担感の構造モデル同様に、被介護者の構造モデルの構築が必要といえる。本研究では、被介護者の構造モデル箇所を泉田²⁹⁾の報告結果を利用することによって、行政経営全体の最適解の算出すなわち、全体のシステムを示すことを試みた。

泉田²⁹⁾は、全国の介護保険給付を推計することで、被介護者の年齢、要介護度、自立度・認知症と介護サービスの利用回数によって、1年後の要介護度の状態遷移を示している。この遷移確率を用いることで、介護サービスの利用状況に対しての 1 年後の要介護状態が求まる。つまり、要介護度が進展しない、要介護度が悪化するリスクを最小とするような介護サービスの利用形態を導くことが可能となっている。よって、被介護者の自立を損なわないような介護サービスの利用形態と、介護者の介護負担感が小さくなるような介護サービスの利用形態との最適なサービスの利用回数、すなわち社会的厚生が求めることができる。しかし、泉田の遷移確率においても、介護サービスを利用すればするほど進展するといった同時決定の問題が生じていたため、シミュレーションを実施することはできなかった。また、地方公共団体（介護サービス利用者全員）における最適なサービス配分の結果を執行するにあたっては、現在利用している A サービスではなく、B サービスの利用に誘導する必要が生じる場合が考えられることから、サービス利用に際しての誘導についても今後の課題として残っている。

しかし、価値観が多様化している社会状況において、どのように合意形成を図っていくかという問いに対して、価値観を考慮した構造モデルによって、事前に個々のニーズが把握できることは行政経営システムに有意義なものである。特に、生活の質を保障する介護などの社会保障は、公平性や価値が作用するため、財政面からの効率性追求のみの計画策定だけでは、合意形成が図られにくい分野である。そのため、介護負担感の構造モデルといった、住民ニーズの把握指標として構造モデルを提案できた意義は大きいと考える。被

介護者側の把握指標の構築もやはり必要不可欠である。なぜなら、介護者は、負担を軽減させるために介護サービスを利用しているが、被介護者も、介護サービスの利用を楽しみにしている。筆者は、介護体験時に利用者（被介護者）と話す機会があったが、介護サービスを通して、知り合いに合えることや季節に合わせてお花見などの行事があることに対して楽しみを抱いて利用していることがわかった。また、介護サービスの提供事業者は、被介護者各々にできる範囲での役割（昼食の配膳や展示の手伝い等）を促しており、自立へのサービス提供というものであるのだと肌で感じることができた。泉田²⁹⁾の指標では、介護サービスを利用することによる被介護者の生活への質といった点が評価されていない。そのため、この点を考慮した被介護者の構造モデルが必要となる。

長澤^{30),31)}が、質の定義が困難である福祉サービスにとって、複雑な利害や価値の調整を行いつつ、サービスの質について合意をえる仕組みを整えることの意義を説いていたことから、住民（利用者）の意思を政策の体系化の中に組み込んだことは大きいといえる。社会の価値観を適切に反映させるためにも、評価関数の精度を向上させていく必要はあるが、モニタリング及びシステムメンテナンスの概念を有効に機能させることによって実用重視となりえる評価思考であると考ええる。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 平成 17 年度 介護保険事業状況報告
- 2) 杉澤秀博. 介護保険制度の評価 - 高齢者・家族の視点から -. 三和書籍. 2005
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyos/04/>
- 3) 上村さと美, 秋山純和. Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) を用いた家族介護者の介護負担感評価. 理学療法科学 2007 ; 22 : 61-65
- 4) 荒井由美子. 介護負担の評価. 総合リハビリテーション 2002 ; 30 : 1005-1009
- 5) 荒井由美子, 田宮奈菜子, 矢野栄二. Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI_8)の作成: その信頼性と妥当性に関する検討. 日本老年医学会雑誌 2003 ; 40 : 497-503
- 6) 中谷陽明, 東條光雅. 家族介護者の受ける負担 - 負担感の測定と要因分析 -. 社会老年学 1989 ; 29 : 27-36
- 7) 筒井孝子, 他. わが国における Zarit Burden Interview の因子構造の検討に関する研究. 日本保健科学学会誌 2006 ; 19 : 5-15
- 8) Joel Ankri, 他. Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: useful dimensions for clinicians. Int J Geriatr Psychiatry 2005;20:254-260
- 9) 宮下光子, 他. 在宅家族介護者の介護負担感とそれに関連する QOL 要因. 日本農村医学会雑誌 2005 ; 54 : 767-773
- 10) 鷺尾昌一, 他. 北海道農村部の高齢者を介護する家族の介護負担に影響を与えている要因の検討: 日本語版 Zarit 介護負担尺度 (J-ZBI) を用いて. 日老医誌 2005 ; 42 : 221-228
- 11) ARAI, Y : Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview ,Psychiatry Clin Neurosciences 1997 ; 51 : 281-287
- 12) 新名理恵, 矢直直美, 本間昭. 痴呆性老人の在宅介護者の負担感とストレス症状の関係. 心身医 1992 ; 32 : 324-329
- 13) 岸田研作, 谷垣静子. 在宅サービス何が足りないのか? - 家族介護者の介護負担感の分析 -. 医療経済研究 2007 ; 19 : 21-34
- 14) 三田寺裕治. 要援護高齢者の在宅介護継続を規定する要因 - 家族介護者の主観的要因を中心に -. 淑徳短期大学研究紀要 2003 ; 42 : 87-101
- 15) 今福恵子, 他. 家族介護者の介護に対する継続意欲と関連要因の分析. 静岡県立大学短期大学部特別研究報告書 2002 ; 19 : 1-7
- 16) 佐々木明子. 在宅療養高齢者の介護者の介護負担感に関連する要因. 埼玉県立大学紀要 1999 : 117-121
- 17) 唐沢かおり. 家族メンバーによる高齢者介護の継続意志を規定する要因. 社会心理学研究 2006 ; 22 : 172-179
- 18) 高橋甲枝, 井上範江, 児玉有子. 高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を支える要素と妨げる要素 - 介護する配偶者の内的心情を中心に -. 日本看護科学会雑誌 2006 ; 26 : 58-66

- 19) 北浜伸介, 武政誠一, 嶋田智明. 公的介護保険が患者の身体・心理面および介護者の介護負担度に与える影響. 神大医保健紀要 2003 ; 19 : 15-25
- 20) 東清巳, 重富寛美, 池本めぐみ. 在宅介護における家族介護者の介護負担感と影響要因およびインフォーマルサポートとの関連. 熊本大学教育学部紀要 2000 ; 49 : 11-21
- 21) 立松麻衣子, 齋藤功子, 西村一朗. 在宅介護者の介護負担感とショートステイ利用効果. 日本家政学会誌 2001 ; 52 : 617-626
- 22) 新鞍 真理子, 荒木 晴美, 炭谷 靖子. 家族介護者の続柄別にみた介護に対する意識の特徴. 老年社会科学 2008 ; 30 : 415-425
- 23) 財団法人厚生統計協会, 図説統計でわかる介護保険 2006
- 24) 週刊ダイヤモンド. 年金・医療・介護三大不安の必須知識. 2005.11.26
- 25) 荒井由美子, 杉浦ミドリ. 家族介護者のストレスとその評価方法. 老年精神医学雑誌 2002 ; 12 : 1360-1364
- 26) 西村昌紀, 他. 配偶者介護における介護者の負担感と精神的健康に関連する要因. 老年社会科学 2006 ; 28 : 168
- 27) 岡林秀樹, 他. 在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果. 心理学研究 1999 ; 69 : 486-493
- 28) 豊田秀樹. 共分散構造分析〈入門偏〉-構造方程式モデリング-. 朝倉書店. 2007
- 29) 泉田信行. 介護認定データによる要介護度別の身体機能の実態と要介護度の自然歴への影響要因分析. 医療経済学会第2回研究大会 ; 2007
- 30) 長澤紀美子. 福祉領域におけるニュー・パブリック・マネジメント (その1) -英国自治体社会サービスにおける業績指標-. 新潟青陵大学紀要第1号 ; 2001
- 31) 長澤紀美子. カナダ・オンタリオ州における保健医療の業績評価システム-保健医療福祉におけるニュー・パブリック・マネジメント (その2). 新潟青陵大学紀要第3号, 2003
- 32) 渡辺俊之. 介護者と家族の心のケア. 金剛出版. 2006
- 33) 宮谷隆, ベイズな予測 ヒット率高める主観的確率論の話, 株式会社リックテレコム 2009
- 34) 小橋康章, 決定を支援する, 東京大学出版会 1988

第7章. 結論

本研究は、少子高齢化を迎えて、地方公共団体において重大な介護事業にロジックモデルを作成し、施策立案の可能性の道を開く考え方を提案した。これは、地方分権の中で、地方公共団体が施策を自主的・自立的に展開できる分権型の自治システムへ転換が図られている今重要な意義がある。さらに、三位一体改革に伴う厳しい財政状況で、財政基盤の強化と健全化が課題となっている。また、高度化・多様化する住民ニーズに対応するためにも行政経営は重要である。なぜなら、地方公共団体は、住民の福祉の向上を図る役割を担っており、いかなる社会状況であっても、住民のニーズに対応したサービスを選択し、住民とのパートナーシップを図っていかなければならない。そこで、本研究では、地方の行政問題を対象に、問題の構造化からロジックモデルを導出する方法論を確立し、地方公共団体の行政経営システムの改善に必要な施策を立案する新たなシステムの考え方を提案した。

少子・高齢化社会を迎えて、地方公共団体において重大な介護事業にロジックモデルを作成し、施策立案の可能性の道を開いた。しかしながら、提案したシステムの考え方は、システムが目標・環境・対象と整合性がとれているか照合することにより、経営システム（ロジックモデル）の改善をマネジメントサイクルの中で図っていこうとしている。これそのものが行政資源の最適配分を実現する施策立案システムとなるというプロセスを仮定している。そのため、プロセスそのものの妥当性を実際の行政活動の中で検証し、実務的研究に移行していく必要がある。

モデル事業として理論的な枠組みで得られた結果に対して、交通分野では、モデル事業を実施するなど検証を行っている。理論的に期待される効用と、それを実際に行って得られた効用が一致するならば、理論的な枠組みとして活用できることとなり有効性がいえるからである。しかし、本分野では、検証に5～10年と期間を要する。また、本研究で提案したシステムは、プロセスが不明瞭であったため演繹的アプローチを行っている。ここでいうプロセスとは、目的を実現するために複数の事務事業を順序付けて実行することである。この中に含まれる要素や事務事業の優先度が分からないため、演繹的なアプローチを行った。つまり、要素や優先度に対する対処法に網羅性が担保できれば、プロジェクトマネジメントの手法のようにマネジメントサイクルができることと考えている。よって、考察されたパターンがいくつかのシナリオにおいて、経験則等によって飽和状態となれば網羅性が担保できたといえ、提案したシステムが有効に機能すると判断できるのではないかと考えている。

謝辞

本研究を行なうに当たり、ご指導、ご協力いただきました多くの方々にこの場をお借りして、心から感謝の意を表します。

主指導教員である那須清吾教授を始め多くの方々の支えのもとに論文として執筆することができた今、自分に何が足りないか、あやふやながらわかっています。欠点を全て補うことはできませんでしたが欠点がわかった分、何も見えなく、また何も見ようとしなかった頃より成長したように思います。特に、研究を通して“真実”を見極める重要性を学びました。そのため、研究活動は、常に根本を見つめ、そこから再構築をするという繰り返しでありました。“全体を見る”という作業が常に求められているにも拘らず、一つのことを掘り下げてしまう私は度々全体の地図を持たず、道に迷い、不安になっていました。その都度、「いつも立ち止まって、その原点を確認すること」と軌道修正していただきました。私は入学以来、諸先生方の幅広い知識と深い愛情に基づく弛まぬご指導いただきましたが、共通して全体を見失うなということだったような気がします。私の性格を分かっていた上でご指導頂けていたのだと改めて深く感謝の意を示す次第であります。幸いにも高知工科大学地域連携機構において研究を継続する機会をいただくことができました。研究の成果を還元することにより、また学位に恥じぬよう精進していきたいと思います。

平成 21 年 9 月 30 日

高知工科大学大学院基盤工学専攻

植本 琴美

巻末資料-①ヒアリング内容

表-1. 要介護 1 を介護している介護者

要介護度	要介護1
介護者	夫、嫁
被介護者	妻(88歳)
サービス利用状況	デイサービス週3回
家族形態	夫婦、嫁
要介護認定のきっかけ	6年前認知症がきっかけ 幻聴の症状があったため、病院へ →幻聴の薬の成分に、認知症を引き起こす成分が含まれていたらしい
	幻聴の症状をきっかけに、睡眠薬を服用 →よく寝てくれるため、夜間の徘徊などの心配はない (日中も徘徊などの心配はない)
	夫が単身赴任の形をとっていたので、被介護者は、ずっと一人暮らしをしていた →介護が必要となったのをきっかけに、夫は戻ってこられた
	体力的には健康そのもので、自分のことも自分で出来る ・調理は嫁がしているが、食器の洗い物や洗濯は自分で行っている ・庭の草むしりなどもし、役割を担っている ・牛乳を温めようとして、ガスを使用した際鍋を焦がした！！(電子レンジの使い方が分からない) ⇒どちらかが家にいるようにしているが、2人が家を空けるときは、ガスの元をロックして出かけることとしている
介護状況	態度の差が激しい ・嫁がいけないと困ると感謝の言葉を言ったと思えば、掃除が出来てないといわんばかりに掃除します ・デイがない日に、「どうしてデイを断ったのか」と怒ることがある ・口が苦いなど理由を付けて休む・行きたくないと言う時もある →すぐ泣くので、対応に困る ⇒自由にさせている。言葉は悪いが、ほっておいている 朝起きれないことで、デイを休みがちになるので、生活リズムを崩さないように、声かけをするなど気をつけている ・同級生も同じデイサービスを利用しているので、デイを楽しみにしている ・冬場は、シャワーを1ヶ月ほどしないこともあり困っていたが、デイに入浴サービスがあるので良い

表-2. 要介護2を介護している介護者

要介護度	要介護2
介護者	息子（平成9年に大阪から帰高）
被介護者	母（87歳） <div>隣に弟夫婦が暮らしている。姪が声を掛けてくれ、気に掛けてくれている。また、近隣に住む姉も食事を持ってきてくれる。</div>
サービス利用状況	ディサービス週3回 住宅改修により庭の舗装を行った 福祉用具貸与によりペットをレンタル
家族形態	母、息子
要介護認定のきっかけ	介護者（息子）が大阪から帰ってくる平成9年くらいまで、自転車で出荷所まで通うくらい元気であった <div>調りや農業など人との交流も多く、活発で元気であった</div> ↓（道が狭く、自転車では危険であり、大型車が通ると突風で危険を感じたので息子が車で出荷所まで送るようになった） 保健福祉サービスのリフレッシュサロンを月2回利用していた ↓ こけて腰、足の甲、膝を痛めた ↓（通院していたが、痛みがなくならないので） 整形に入院（平成18年冬場に2ヶ月ほど） ↓（入院している間からする前くらいに、要介護認定を申請） 要介護1で、ディサービスを利用するようになる ↓（半年後の要介護認定更新のときに、要介護2となる） 現在（ディサービスを週3回利用） <ul style="list-style-type: none"> ・出荷所で一緒だった方と顔を合わせることもあり、ディを楽しみにしている ・デイの中での季節行事（桜やアジサイを見に行き）を楽しみにしている ・デイの迎えが9時過ぎなので、待遠しさがあるらしいので、（送迎の順番があるが）早く来て欲しいとも思う <div>退院後、被介護者が夜トイレのために起き上がることが困難だったため、おむつを使用するようになった →深夜トイレ等呼ばれることも、生活リズムが不規則となりがちで、退院後の半年間は大変であった （介護者は農作業をしているが、農作業の時間が上手くとれずに困ることもあった時期） ・ディを利用している人がおむつをしていないことから、被介護者がおむつをしないと言った ・現在は、病院へ行く際に様式がなかったりするので、おむつをして出かける程度</div> <div>ディの利用が自立への刺激となっている</div>
介護状況	<div>要介護1では、福祉用具貸与（ペット）が利用できないため、介護ペット（約7万円）を購入するか迷っていた ⇒要介護2に進展したため、ペットのレンタルが可能となった</div> 主な介護：ご飯の配膳、ポータブルトイレの掃除、洗濯 ・トイレが家の西側にあり、少し遠いので自立のときからポータブルトイレを利用していた （自立しているときは、ポータブルの掃除もしていた） ・着替えは自分で出来るが、ズボンの後ろが上げにくいので手伝う （片方の腕が上がりにくく、後ろに手が回らない） ・ベッドからポータブルトイレへ移乗するときに、尿がもれたため洗濯が多い <div>一律にサービスの制限・カットすることへの問題</div>
	介護者自身脳出血で入院（平成19年春に1ヶ月ほど）入院しており、弟夫婦の協力がないと介護継続が難しいことを実感

表-3. 要介護3を介護している介護者

要介護度	要介護3
介護者	妻
被介護者	夫(75歳) 近隣に娘が在住しており、孫も3人、ひ孫が3人で遊びに来てくれるのが楽しみ。息子は、仕事で帰りが遅い。
サービス利用状況	デイサービス 週3回 住宅改修によりスロープ設置 福祉用具貸与により車椅子をレンタル
家族形態	夫婦、息子
要介護認定のきっかけ	—
介護状況	主な介護:トイレの介助、ベッドからずこけた場合の手助け
	・家の中でも車椅子が利用できるため、被介護者自身で移動が可能
	・立ったり座ったりするときに、手助けが必要
	意志表示がはっきりしているため、介護者が被介護者を終始気に掛けておく必要がなく気が休まらないということはない
	・介護者は、自分のことに没頭してしまうので人との交流を持つ機会が少ないと自己分析されている(近所付き合いはある) →自分のことをしているときに、呼ばれるとイライラする
	・デイを利用している間は、出掛ける時間として重要となっている →自分の時間の確保となっている
	・膝に水がたまっているもので、1ヶ月に1回自転車で通院している →息抜きとなっている
	・介護者自身、歩くことが体力を維持するために必要であると言われるし、分かっているがなかなか大変
	・週2回デイを利用していたが、入浴に冬場困ったため週3回の利用に変更した(夏場はシャワー浴で間に合っていたが)
	・被介護者は、地区の自衛をしていたため、知り合いも多く、地元のことを良く知っているのので地元のデイを利用している
	・デイの中での季節行事(桜やアジサイを見に行く)を楽しみにしている。また、話しくれる →介護者の方がうらやましいくらい

表-4. 要介護 4 を介護している介護者

要介護度	要介護4
介護者	娘
被介護者	実母(83歳)
サービス利用状況	デイサービス週6回（ディ提供事業者2施設利用） 以前、福祉用具貸与によりベットを利用していた
家族形態	実母、夫、娘、息子夫婦、孫4人（5年前に息子が帰省）
要介護認定のきっかけ	昭和62年にクモ膜下出血 ↓（専任が働いていたため、手術の必要があり、4ヶ月動けなくなかった） ↓ 被介護者独りで歩けるまで回復 ↓ 股関節を骨折
	おばあちゃんがこの頃亡くなった。社会福祉的な介護で表彰されているおばあちゃん姿を見ているので、介護者自身介護をやれている部分があると感じていた。 また、家で介護をしているのを孫もみている。自然に手助けの気持ち孫にも生まれるのではないかと考えていた。
	被介護者は、自分で立って踏ん張ることはできるため、車椅子を利用している 2・3年前までは座って排泄できていたが、現在はおむつを使用している ・介護者自身、体がどこまで持つかわからない不安や考えることもあるが、母がいる間は元氣だろうと受け止めている ・介護者は、農業をしており、仕事が生きがいとなっている → 出荷所を通しての交流もあり、友達との飲み会など楽しみを持ちながら介護している → 家族が理解してくれているのは大きく、抱え込むことはないが、頼みづらいたときもある
	ディから帰宅すると、疲れもあるのか横になっていることが多い ・ディの帰宅時に家に居ないといけなかったため、農業とい仕事柄消毒などしているときは困ることがあった ・家では、布団の上で横になっているので、家を空けて出かけることもある ・夜間介護も要す、起こされるということはない
	足腰が立っていたときに、被介護者がベットから落ちてしまった ⇒3年前から床に布団をひくこととした ＊介護の負担は、ベットより感じるが、床布団であれば落ちる心配はなく安心感の方が強い
介護状況	のどの渴きが感じにくくなっている一方で、水分補給を気に掛けている （飲み込みの力も弱まっているため、ゼリー状の水分補給もあるとアドバイス頂いた）
	1年前くらいから、左側にダメージが生じ、右手が動きにくくなっている ・食事は、手であるが被介護者自身で摂っている ・食事の摂取量が少なく、減したりもするため介助することもある
	認知症が後遺症としてでてきている ・たまに暴力行為（左手で人をつねる）があるため、ディ利用時に他の利用者に迷惑をかけないか心配
	ショートステイ（短期入所）をたまに2泊3日くらいで利用している ・施設にだいたいの空きはあるので、利用したいときに利用できるが、急を要するときや予定が立たないときは少し不便 ・最長の週間利用したことがあるが、預けることに申し訳なさを感じてできる限りは家族介護したいと思っている
	主人が平成17年退職とともに、病気になるに付き強い（入院）が必要になった ⇒お嬢さんの協力やデイサービスのスタッフが、ショートステイの利用を勧めてくれるなどアドバイスがあった
家族の入院など状況が変化したとき、介護とどのように付き合うか困る。	

表-5. 要介護5を介護している介護者

要介護度	要介護5
介護者	娘
被介護者	実母(86歳)
サービス利用状況	デイサービス週5回 訪問診療週1回(介護保険ではなく、医療)
家族形態	実母、夫婦
要介護認定のきっかけ	脳血栓により半月入院(被介護者が60歳) ↓ 脳梗塞(?) 6ヶ月入院により寝たきりとなる(被介護者が80歳)
介護状況	<p>ショートステイの利用にあたって、事前に依頼する必要があるため、急な利用に対応できないので不安を感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫が急に入院したことがあり、ちょうどそのときは、ショートの利用時だったので問題はなかったということがあった ・被介護者が動いていたときは、認知症もあったため2年ほど介護が大変 ・夜間おむつの交換を必要としないので、安心 <p>吸引が必要になったとき、恐かったが慣れた (防火班に入っていたときに、防災訓練で習得したのが介護で役に立っている)</p> <p>介護サービスを利用することに対して抵抗があった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被介護者は、戦争未亡人で働きながら子育てをしており、自分の時間を持つことを悪と思っていたので ・介護者自身も利用にあたって抵抗があったが、病院の先生からの言葉で利用を始めた (病院の先生：介護は今後必要なもので、仕事の需要として与えることも大事である) <p>介護は先が見えないトシネルなので、気楽にやっている</p>

巻末資料-②アンケートの質問項目

※該当する項目に「レ」で印をつけてください。

あなたの性別：

☐男性 ☐女性

あなたの年齢：

☐40代未満 ☐40代 ☐50代 ☐60～64歳
☐65～69歳 ☐70～74歳 ☐75～79歳 ☐80～84歳
☐85歳以上

被介護者（介護を必要としている人）：

☐夫 ☐妻 ☐実父 ☐実母 ☐義父 ☐義母 ☐その他（ ）

被介護者の年齢：

☐64歳以下 ☐65～69歳 ☐70～74歳 ☐75～79歳
☐80～84歳 ☐85～89歳 ☐90歳以上

要介護度：

☐要支援1 ☐要支援2
☐要介護1 ☐要介護2 ☐要介護3 ☐要介護4 ☐要介護5

要介護認定を受けてからの年数：

☐1年未満 ☐1～3年未満 ☐3～5年未満 ☐5年以上

介護を始めてからの年数：

☐1年未満 ☐1～2年 ☐3～4年 ☐5～6年 ☐7年以上

要介護状態になったきっかけ：

☐骨折 ☐関節疾患 ☐脳血管疾患 ☐呼吸器疾患 ☐心臓病
☐高齢による虚弱 ☐認知症 ☐その他傷病

介護を行っているあなたの健康状態：

☐非常に良い ☐良い ☐まあまあ良い ☐あまり良くない ☐悪い

介護を行っているあなたは仕事を：

☐している ☐していない

副介護者（介護を手伝ってくれる人）：

☐常にいる ☐たまに手伝ってくれる ☐いない（自分ひとりで介護をしている）

市民税非課税世帯：

☐はい ☐いいえ

夜間介護：

☐必要 ☐必要ない

被介護者は認知症：

☐あり ☐なし

被介護者を一人にして外出：

☐できる ☐できない

住宅改修：

☐行った ☐行っていない



あなたは家族介護者交流事業や家族介護教室に参加したことが：

☐ある ☐ない

◎ 介護に対する負担感について教えてください。

現在感じている介護負担についてお聞きします。

問１．あなたは、介護による負担を感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問２．（現在感じている）身体的負担は？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問３．（現在感じている）精神的負担は？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問4. (現在感じている) 経済的負担は？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

身体的負担についてお聞きします。

問5. あなたは、介護によって腰痛を感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問6. あなたは、介護によって関節痛を感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

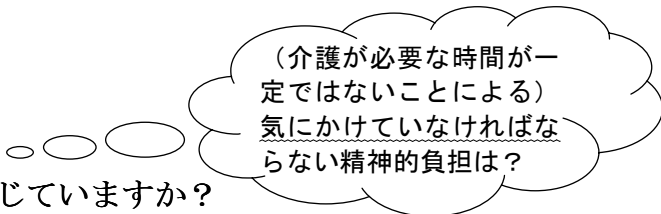
問7. あなたは、長年にわたって介護していることで疲労感を感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

次に、精神的負担についてお聞きします。

問8. あなたは介護による拘束を負担と感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない



(介護が必要な時間が一定ではないことによる)
気にかけていなければならない精神的負担は？

問9. 不規則に介護をしなければならぬ負担を感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問10. 介護による時間拘束を感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問11. あなたは、一人で介護を頑張っていることによる孤立感を感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問12. あなたは、自分自身が介護をしなければいけないという義務を負担に感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問 1 3. あなたは、被介護者との関係で悩んでいますか？

☐非常に悩む ☐かなり悩む ☐多少悩む ☐少しだけ悩む ☐悩んでいない

問 1 4. あなたは、介護するにあたって家族メンバーともめていませんか？

☐非常に悩む ☐かなり悩む ☐多少悩む ☐少しだけ悩む ☐悩んでいない

問 1 5. あなたは、被介護者に対して感情的になるなど接し方に後悔を感じたことはありますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問 1 6. あなたは、介護をされていて自分は何もしてあげられないといった無力感を感じたことはありますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問 1 7. あなたは、被介護者のふるまいに怒りを感じたことはありますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

今後、在宅介護を行っていく上で感じている将来不安についてお聞きします。

問 1 8. あなたは、介護に対する将来への不安を感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問 1 9. (将来感じている) 身体的負担は？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問 2 0. (将来感じている) 精神的不安は？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問 2 1. (将来感じている) 経済的不安は？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

経済的負担についてお聞きします。

問 2 2. あなたは、介護サービスの費用を負担と感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問 2 3. あなたは、住宅改修にかかる費用を負担と感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問 2 4. あなたは、福祉用具（ベッド、車いす、ポータブルトイレ、シャワーチェア）にかかる費用を負担と感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問 2 5. あなたは、おむつなどの消耗品を買う費用を負担と感じていますか？

☐非常に感じる ☐かなり感じる ☐多少感じる ☐少しだけ感じる ☐感じない

問 2 6, 2 7 は仮定のサービス案であり香南市の在宅福祉サービスとは関係はありません。

＊ 現在香南市では、住民税非課税世帯で重度（要介護 3, 4, 5）の介護を要する高齢者の介護者を対象に介護用品（紙おむつ等）を現物支給するサービスがあります。

（年限度額 7 5, 0 0 0 円）

問 2 6. 仮に、紙おむつなどの介護用品の支給

- | | | |
|---|------------|---------------|
| { | ● 要支援 1, 2 | 月額 1, 0 0 0 円 |
| | ● 要介護 1 | 月額 1, 0 0 0 円 |
| | ● 要介護 2, 3 | 月額 3, 5 0 0 円 |
| | ● 要介護 4, 5 | 月額 6, 2 5 0 円 |

があったとしたら、消耗品にかかる経済的負担は軽減しますか？

（注意：仮定の支給案であり、香南市のサービス提供とは関係ありません。）

☐非常に軽減する ☐かなり軽減する ☐多少軽減する ☐少しだけ軽減する ☐軽減しない

＊ 現在香南市では、常時介護を要する高齢者を在宅で介護している方を対象（6 5 歳以上で 3 箇月以上寝たきりの状態が継続、市民税非課税など要件あり）に月額 8, 0 0 0 円の介護手当の支給するサービスがあります。

問 2 7. 仮に、月額 8, 0 0 0 円の在宅介護手当があった（もらえる）としたら、介護費用にかかる経済的負担は軽減しますか？

（注意：仮定の支給案であり、香南市のサービス提供とは関係ありません。）

☐非常に軽減する ☐かなり軽減する ☐多少軽減する ☐少しだけ軽減する ☐軽減しない

問 28. 介護保険サービスにかけることができる費用はいくらまでですか？

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5,000円 | <input type="checkbox"/> 7,500円 | <input type="checkbox"/> 10,000円 | <input type="checkbox"/> 15,000円 |
| <input type="checkbox"/> 20,000円 | <input type="checkbox"/> 25,000円 | <input type="checkbox"/> 35,000円 | <input type="checkbox"/> 45,000円 |

問 29. 以上のような介護負担感を抱えていると思いますが、あなたは在宅介護を続けていこうと思いますか？

- ☐ 非常に感じる ☐ かなり感じる ☐ 多少感じる ☐ 少しだけ感じる ☐ 感じない

介護サービスの利用状況についてお聞きします。

問 30. あなたは、「通所介護（デイサービス）」を利用していますか？

- ☐ している ☐ していない（⇒ 問 31 〜）



問 30-1. 通所介護（デイサービス）は、1週間に何回利用していますか？

- ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回 ☐ 5回 ☐ 6回 ☐ 7回

問 30-2. 通所介護（デイサービス）の利用を始めてからどれくらい経ちますか？

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 半年未満 | <input type="checkbox"/> 半年以上1年未満 | <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満 |
| <input type="checkbox"/> 2年以上3年未満 | <input type="checkbox"/> 3年以上4年未満 | <input type="checkbox"/> 4年以上 |



問 31. あなたは、「通所リハ（デイケア）」を利用していますか？

- ☐ している ☐ していない（⇒ 問 32 〜）



問 31-1. 通所リハ（デイケア）は、1週間に何回利用していますか？

- ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回 ☐ 5回 ☐ 6回 ☐ 7回

問 31-2. 通所リハ（デイケア）の利用を始めてからどれくらい経ちますか？

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 半年未満 | <input type="checkbox"/> 半年以上1年未満 | <input type="checkbox"/> 1年以上2年未満 |
| <input type="checkbox"/> 2年以上3年未満 | <input type="checkbox"/> 3年以上4年未満 | <input type="checkbox"/> 4年以上 |



問 3 2. あなたは、「短期入所（ショートステイ）」を利用したことがありますか？

☐ある ☐ない（⇒ 問 3 3 へ）

問 3 2-1. 短期入所（ショートステイ）は、1 回利用するときだいたい何日間利用していますか？

* 1 泊 2 日を 2 日とする。2 泊 3 日は 3 日。

☐ 2 日 ☐ 3 日 ☐ 5 日 ☐ 7 日（1 週間）
☐ 1 4 日（2 週間） ☐ 2 1 日（3 週間） ☐ 3 0 日（1 ヶ月）



問 3 2-2. 短期入所（ショートステイ）をこの半年間で何回くらい利用しましたか？

☐ 1 回 ☐ 2 ～ 3 回 ☐ 4 回 ☐ 5 回以上



問 3 3. あなたは、「訪問介護」を利用していますか？

☐している ☐していない（⇒ 問 3 4 へ）



問 3 3-1. 訪問介護は、1 週間に何回利用していますか？

例えば・・・

- 午前に 1 回ホームヘルパーに来てもらう訪問介護を週 3 回利用 ⇒ 3 回
- 午前、午後の 2 回ホームヘルパーに来てもらう訪問介護を週 3 回利用⇒ 6 回

☐ 1 回 ☐ 2 回 ☐ 3 回 ☐ 4 回 ☐ 5 回 ☐ 6 回
☐ 7 ～ 9 回 ☐ 1 0 ～ 1 2 回 ☐ 1 3 ～ 1 5 回 ☐ 1 5 回以上

問 3 3-2. 訪問介護は、主に 1 回あたり 何時間利用していますか？

☐ 3 0 分未満 ☐ 3 0 分以上 1 時間未満 ☐ 1 時間以上 1 時間 3 0 分未満
☐ 1 時間 3 0 分以上



問 3 4. あなたは、「訪問リハ」を利用していますか？

☐している ☐していない（⇒ 問 3 5 へ）



問 3 4-1. 訪問リハは、1 週間に何回利用していますか？

☐ 1 回 ☐ 2 回 ☐ 3 回 ☐ 4 回 ☐ 5 回 ☐ 6 回



問 3 5. あなたは、「訪問看護」を利用していますか？

☐ している ☐ していない (⇒ 問 3 6 へ)



問 3 5-1. 訪問看護は、1 週間に何回利用していますか？

☐ 1 回 ☐ 2 回 ☐ 3 回 ☐ 4 回 ☐ 5 回 ☐ 6 回

問 3 5-2. 訪問看護は、主に 1 回あたり何時間 利用していますか？

☐ 2 0 分未満 ☐ 3 0 分未満 ☐ 3 0 分以上 1 時間未満

☐ 1 時間以上 1 時間 3 0 分未満週



問 3 6. あなたは、「訪問入浴」を利用していますか？

☐ している ☐ していない (⇒ 問 3 7 へ)



問 3 6-1. 訪問入浴は、1 週間に何回利用していますか？

☐ 1 回 ☐ 2 回 ☐ 3 回 ☐ 4 回 ☐ 5 回 ☐ 6 回



問 3 7. あなたは、「福祉用具貸与」を利用していますか？

☐ している ☐ していない (⇒ 終わり)



問 3 7-1. 福祉用具貸与の利用額は 1 ヶ月どの程度ですか？

☐ 5 0 0 円 ☐ 1, 0 0 0 円 ☐ 1, 5 0 0 円 ☐ 3, 0 0 0 円 ☐ 5, 0 0 0 円以上

その他、介護に関して何かご意見等ございましたらご記入お願いいたします。

( **自由意見欄**)

— アンケートにご協力いただき大変ありがとうございました —